



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

La enfermera en la Guerra Civil Española: la historia del
cuidado

Autor/es

AMAIA MARTIARENA AGUIRRECHE

Director/es

Belén Marín Palacios y FRANCISCO IRUZUBIETA BARRAGAN

Facultad

Escuela Universitaria de Enfermería Antonio Coello Cuadrado

Titulación

Grado en Enfermería

Departamento

ENFERMERÍA

Curso académico

2019-20



La enfermera en la Guerra Civil Española: la historia del cuidado, de AMAIA
MARTIARENA AGUIRRECHE

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative
Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.
Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los
titulares del copyright.



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA

“LA ENFERMERA EN LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA: LA HISTORIA DEL CUIDADO”

“THE NURSE IN THE SPANISH CIVIL WAR: THE HISTORY OF CARE”

**Autor: Amaia Martiarena Aguirreche
TRABAJO DE FIN DE GRADO**

Tutora: Belén Marín Palacios

Cotutor: Francisco Javier Iruzubieta Barragán

Logroño, Mayo 2020

Curso académico: 2019-2020

Convocatoria excepcional

INDICE

RESUMEN	2
1. Introducción.....	4
2. Objetivos.....	6
3. Metodología:	7
4. Desarrollo	9
4.1 Situación antes de la guerra en España.....	9
4.2 GUERRA CIVIL.....	14
4.2.1 Contexto histórico	14
4.2.2 Bando nacional	15
4.2.2.1 Cruz Roja Española.....	17
4.2.3 Bando Republicano.....	21
4.2.3.1 Brigadas internacionales	23
4.2.4 Oficios relacionados con la sanidad en tiempos de guerra	25
4.2.5 Heridas y enfermedades de guerra	26
4.2.6 Cuidados de enfermería al herido y enfermo.....	28
4.3 La maternidad de Elna.....	29
4.4 Florence Nightingale y su influencia en los cuidados del herido en la Guerra Civil	30
4.5 LA GUERRA CIVIL Y EL PAÍS VASCO	30
4.5.1 Hospitales militares; funcionamiento y organización.....	31
4.5.2 Enfermeras del Cuerpo del Ejercito Vasco	33
4.5.3 Practicantes de la Marina de Guerra Auxiliar de Euzkadi.....	34
5. CONCLUSIONES:	35
ANEXOS.....	36
BIBLIOGRAFÍA:.....	40

RESUMEN

Introducción: La enfermería siempre ha estado presente en la sociedad, las mujeres han sido las encargadas del cuidado, incluso en las primeras civilizaciones, aunque su figura como tal no salga descrita en los antiguos libros de texto. Los conflictos bélicos que han acontecido han ayudado al desarrollo y reconocimiento social de esta profesión, sobre todo la Guerra Civil Española.

Objetivos: El fin de este trabajo es conocer la importancia del papel de la enfermería durante la guerra Civil, así como su actuación y formación profesional. Para ello, se ha realizado una revisión del contexto de la enfermería antes y durante el conflicto, y posteriormente se han diferenciado las características tanto del bando republicano como nacional.

Metodología: Para llevar a cabo los objetivos y para la recogida de información se han revisado diferentes fuentes electrónicas, y se han seleccionado los artículos que mejor respondían a los objetivos propuestos.

Desarrollo: A lo largo de este apartado se realiza un estudio del contexto de las enfermeras durante el siglo XX, enfatizando en la Guerra Civil. Se explican los cuidados prestados a los heridos de guerra y la importancia de la colaboración social para llevar a cabo dichos cuidados, resaltando el papel de la Cruz Roja a lo largo de todo el conflicto. También se analiza la repercusión que tuvo la guerra en las enfermeras del País Vasco, así como la organización del territorio.

Conclusión: Mediante este trabajo, se muestra la valía de las enfermeras en el frente y la trascendencia de los cuidados a los heridos de guerra y enfermos, incitando a una reflexión personal de la importancia que estas tuvieron, quedando claramente expuesto la necesidad de una mayor y mas profunda investigación.

Palabras clave: Il Republica, enfermería, cuidados, rol de enfermería, Guerra Civil Española, historia y País Vasco

ABSTRACT

Introduction: Nursing has always been present in society, women have been the ones in charge of care, even in early civilizations, although their role is not described in the old textbooks. The military conflicts that have occurred have helped the development and social recognition of this profession, especially the Spanish Civil War.

Objectives: The aim of this work is to understand the importance of the role of nursing during the Civil War, as well as its intervention and professional development. In order to this, a review of the context of nursing before and during the conflict has been carried out, and subsequently the characteristics of both sides even the Republican and National have been differentiated.

Methodology: In order to carry out the objectives and to gather information, different electronic sources have been reviewed, and the articles that best meet the proposed objectives have been selected.

Development: Throughout this section, a study of the context of nurses during the 20th century is carried out, emphasizing the Civil War. The care given to the war wounded and the importance of social collaboration to provide this care are explained, highlighting the role of the Red Cross throughout the conflict. The impact that the war had on nurses in the Basque Country is also analysed, as well as the organisation of the territory.

Conclusion: Through this work, the value of nurses on the front lines and the importance of care for the war wounded and sick person is shown, encouraging personal reflection on the importance they had, clearly exposing the need for greater and more in depth research.

Keywords: II Republic, nursing, care, nursing role, Spanish Civil War, history and Basque Country

1. Introducción

La enfermería va más allá de un oficio, ya que es una ciencia en la que el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo se unen para el cuidado y atención de las personas. (1) Sin embargo, pocos profesionales sanitarios conocen su amplia trayectoria, y menos todavía, la influencia que esta tiene en la actualidad. Así, Cicerón subraya la necesidad de saber la historia de la profesión para avanzar en su desarrollo, y es que en palabras del filósofo, “no saber lo que ha sucedido antes de nosotros es como ser incesantemente niños”.

Por ello, si viajamos en el tiempo veremos que desde las curanderas de las antiguas civilizaciones hasta las enfermeras que vemos hoy en día en nuestros hospitales, la enfermería ha ocupado y ocupa un rol fundamental en la historia de la humanidad. A pesar de que, en épocas pasadas la salud y la enfermedad se enlazaran con fenómenos sobrenaturales o divinos. Puesto que, las mujeres que practicaban la enfermería eran “excluidas de los libros y la ciencia oficial, aprendían unas de otras y se transmitían sus experiencias entre vecinas o de madre a hija. La gente del pueblo las llamaba «mujeres sabias», aunque para las autoridades eran brujas o charlatanas” (2)

No obstante, la religión cristiana contribuyó a ensalzar la labor del cuidado, pasando a considerarse un deber sagrado y adquiriendo un enfoque humanitario. Ello provocó la construcción de hospitales y el surgimiento de órdenes militares hospitalarias. (3)

Sin embargo, no es hasta mediados del siglo XIX, cuando se produce una mayor sensibilización de la asistencia sanitaria; debido a los cambios producidos en la sociedad y a un mayor conocimiento de la ciencia médica. Tras La Ley Moyano, implantada el 9 de septiembre de 1857, se reconoció por primera vez el derecho de la mujer a una instrucción mínima ya que, después del asentamiento del régimen liberal, se dedicaba una atención preferente a la educación masculina que a la femenina. (4) En este periodo, comienza la profesionalización de los cuidados gracias a la visión de Florence Nightingale, así como la transformación de la enfermería. Por otra parte, Concepción Arenal, en 1870, supo ver la necesidad de unificar a los practicantes, enfermeras y matronas en una sola titulación, además de la importancia de crear una Escuela de Enfermería. (3)

Las mujeres que se dedicaban a la enfermería durante el siglo XIX eran jóvenes burguesas que querían formarse en la profesión, a la vez que servían de ejemplo de conducta piadosa para otras mujeres de la época.

Ya en el siglo XX, las enfermeras en España antes del estallido de la Guerra Civil Española seguían sin tener reconocimiento social, quedando siempre en un segundo plano, frente a los practicantes y matronas. Sin embargo, el conflicto bélico trajo consigo cambios debido al aumento de la demanda asistencial de personal sanitario en el frente. En consecuencia, el cuidado supuso para jóvenes de las diferentes clases sociales la manera, casi única, de participar en la contienda bélica, con un papel aceptado por toda la sociedad, siendo con el tiempo reconocidas como heroínas.

Y es que, durante el conflicto, la enfermería se convirtió en un elemento fundamental para la supervivencia de tanto el bando republicano, como el bando nacional en los campos de batalla. Es por ello por lo que muchas de estas heroínas fueron condecoradas por su gran labor en la guerra. (5) En definitiva, la guerra y la enfermería han estado estrechamente relacionadas durante la historia. Los conflictos bélicos, en ocasiones, han ayudado a mejorar el estatus profesional y han contribuido al logro de privilegios legales, así como a expandir el rol profesional en la opinión pública.

Con lo explicado anteriormente, por diversos motivos, se destaca la importancia de la realización de esta revisión bibliográfica. Por un lado, porque se trata de un tema relativamente poco explorado pero que ha tenido y continúa teniendo una importante repercusión en la profesión a día de hoy. Por otro lado, a causa de la necesidad de identificar el rol que desempeñaron las mujeres en la Guerra Civil Española. Puesto que, toda guerra al tratarse de una actividad ligada con la concepción patriarcal de la política, a la figura de la mujer no se le ha otorgado el mérito que merecía. A estas se les atribuía un papel de víctima y no de agentes activos, quedando siempre en un segundo plano. (6)

Por las razones expuestas, este Trabajo de Fin de Grado analiza y compara, en primer lugar, la evolución del personal sanitario, poniendo el foco en la situación de la enfermería en el contexto previo, presente y posterior de la Guerra Civil. En segundo lugar, examina la forma en la que este conflicto evolucionó la profesión. En tercer lugar, estudia la formación sanitaria que recibió el personal de cada bando (republicano y nacional) del enfrentamiento.

No obstante, antes de adentrarme en estos puntos, la investigación aporta un enfoque global de la situación de la época en el territorio español, y posteriormente se dedica una parte para conocer el rol de la enfermera en el País Vasco durante aquel periodo.

2. Objetivos

Los objetivos generales del trabajo son:

1. Evidenciar la importancia del papel de la enfermería durante la Guerra Civil Española.
2. Conocer los cuidados aplicados en el frente.

Como objetivos específicos:

1. Analizar y diferenciar la formación que recibían las enfermeras según el bando al que pertenecían.
2. Analizar el papel de las enfermeras de Cruz Roja en el período de la Guerra Civil Española
3. Determinar las heridas y enfermedades mas frecuentes de la contienda bélica.
4. Conocer la situación de las enfermeras en el País Vasco durante el conflicto.

3. Metodología:

La realización de esta revisión bibliográfica se ha basado en el estudio y análisis de fuentes cuya área de trabajo es tanto el ámbito histórico de la Guerra civil española como la labor de la Enfermería y los cuidados en el transcurso de la guerra.

Para llevar a cabo los objetivos propuestos en este trabajo, se han utilizado las siguientes palabras claves: nursing, spanish civil war, II República, guerra civil, cuidados, military, Euskadi, País Vasco, historia, rol de enfermeras y enfermería. Estas palabras fueron combinadas con los operadores booleanos “and” y “or”.

Queriendo realizar una búsqueda mas exacta se han fijado una serie de criterios tanto de inclusión como de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Artículos en castellano.
- Un máximo de 20 años desde su publicación.
- Acceso libre, completo y gratuito.

Criterios de exclusión:

- No texto completo.

La primera base de datos a la que se acudió fue Pubmed. Se realizó una búsqueda bibliográfica usando las palabras claves: spanish civil war AND nursing. Se obtuvieron un total de 13 artículos, y tras aplicar los filtros de inclusión, expuestos anteriormente, que sirvieron para limitar la búsqueda, el resultado fue nulo. También se usaron las palabras claves II republic AND health, obteniendo 74 artículos de libre acceso y en ingles. Tras realizar una lectura rápida de los títulos y resúmenes de los documentos encontrados, ninguno cumplía con los objetivos establecidos en el anterior apartado. Lo mismo ocurrió con diferentes bases de datos como La Biblioteca de Cochrane Plus.

La principal base de datos que se consulto fue Scielo, de ella se han seleccionado 5 artículos. Los artículos seleccionados son los siguientes:

- La mujer y la instrucción publica: de la Ley Moyano a la IIª República. (4)
- 150 años de la Cruz Roja Española: la acción humanitaria como derecho humano. (5)
- Sanidad, Farmacia y medicamento industrial durante la II República (1931-1936). (14)
- Antecedentes de las curas en ambiente húmedo (CAH): el “método español” de tratamiento de heridas de guerra y el Hospital Sueco-noruego de Alcoy. (24)
- La formación de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja durante la Guerra Civil Española (1936-1939). (25)

Ademas de Scielo, tambien se han consultado otras fuentes en busca de más informacion, como Google Academico y paginas webs oficiales. Como fuentes secundarias se han utilizado revistas de enfermeria y blogs de enfermeria (tabla 1).

Google academico y Dialnet:

- Brujas parteras y enfermeras. (2)
- Para nosotros era el cielo; pasión, dolor y fortaleza Patience Darton: de la guerra civil española a la China de Mao. (22)
- Las enfermeras en la guerra civil española. Una profesion oscilante entre la maternidad moral y social. (16)
- La mternidad de Elna: una isla de paz en medio del infierno. (37)

Paginas Webs Oficiales:

- Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). (19)
- Eusko Ikaskuntza. (26)

Tabla 1. Fuentes secundarias

Fuente		Artículo
Revista	<ul style="list-style-type: none"> - TEMPERAMENTVM: Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero 	<ul style="list-style-type: none"> - Institucionalización de los cuidados de enfermería cristianos. (1) - De la época Isabelina a la Transición Democrática: una revisión de la Enfermería Española. (3) - Las Enfermeras de Guerra: otras formas de participación política de las mujeres. (6) - Enfermería: ¿De dónde venimos? ¿Quiénes somos? ¿A dónde vamos? (7) - La influencia de la Guerra Civil sobre el desarrollo de la profesión de enfermería en España: su evolución a través de un siglo de historia. (8)
	<ul style="list-style-type: none"> - Cultura de los Cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> - Sanidad y la II Republica Española (1931-1936): la creación de la figura de la primera Directora de Enfermeras. (12) - Organización de los cuidados de enfermería en la Guerra Civil Española (1936-1939). (17)
Blog	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermería Avanza 	<ul style="list-style-type: none"> - Real escuela de Santa Isabel de Hungría, Programa de estudios 1922. (9) - Enfermeras de Guerra. (10) - Hijas de la Caridad, precursoras de la Enfermería. (11) - Salvad a los niños republicanos. (21)

4. Desarrollo

4.1 Situación antes de la guerra en España

Es importante conocer el ámbito en el que se desarrollaban las actividades de enfermería antes del comienzo de la guerra, ya que a mediados del siglo XIX su labor no tenía reconocimiento social y tampoco visibilidad como profesión. A lo largo de la historia veremos como la enfermería va logrando hacerse un hueco en la sociedad, incluso tras la Guerra Civil consigue ser reconocida mundialmente. De esta manera entenderemos mejor su situación y evolución.

Florence Nightingale en el año 1859, afirmaba: "Toda mujer, o al menos casi toda mujer, ha tenido a su cargo en algún momento de su vida la salud personal de alguien, sea niño o un inválido, en otras palabras, cada mujer es una enfermera".

Como se ha mencionado anteriormente, en España, la enfermería no existió como profesión hasta mediados del siglo XIX. Las actividades propias eran ejercidas por el barbero sangrador y el cirujano menor, formándose en hospitales por órdenes religiosas. La figura del practicante, en cambio, apareció por primera vez en la Ley de Instrucción Pública instaurada en 1857. Ese mismo año, se redactó un documento donde recogía el reglamento para las enseñanzas tanto de practicante como de matrona. El practicante se hizo cargo de las tareas anteriormente asumidas por el cirujano menor y el barbero sangrador. La matrona seguía con sus mismas competencias, asistiendo al parto y dando los primeros y urgentes auxilios a los neonatos que incluía el agua de socorro. El agua de socorro o bautizo de emergencia es un ritual cristiano, donde se bautiza al neonato cuando se encontraba en peligro de muerte. Como se puede apreciar, las enfermeras no tuvieron lugar en el nombramiento, lo que ocasionó una considerable dificultad en el reconocimiento social. (7)

Desde inicios del siglo XIX, las puericulturas si que fueron conocidas en la sociedad, debido a su trabajo en los Consultorios de Lactantes y Gotas de leche. Estas mujeres eran especialistas en pediatría. La mortalidad infantil cada vez era mayor en las ciudades de España, pero sobre todo en las zonas rurales. En consecuencia de la gran preocupación, comenzaron a crear leyes para proteger la infancia y regular las lactancias. Francia fue pionera en la creación de estas leyes. (8)

La finalidad de la Gota de Leche era el suministro diario gratuito o semigratuito de leche esterilizada para la alimentación infantil. En España existen a partir de 1902. El objetivo de los consultorios se basó en el cuidado del recién nacido, enfatizando la alimentación e higiene. Entre 1902 y 1912 se llegaron a abrir 34 consultorios o gotas de leche. Con todo este movimiento, se creó la Escuela Nacional de Puericultura que ayudó en la atención preventivo-social de la infancia. (8)

La primera gota de leche en España fue creada por un pediatra llamado Rafael Ulceia y Cardona. Visto el aumento de número en la mortalidad infantil, Ulceia decidió formar en Madrid una institución para mejorar la vida, inspirándose en Francia y Bélgica. Este pediatra contó con el apoyo de la Reina Madre doña María Cristina de Habsburgo. Dentro de la gota de leche había dos compartimentos: uno para administrar leche y otra para la lactancia vigilada. En esta última, las madres daban de comer a sus hijos o

repartían su leche para una lactancia mixta, aunque a su vez eran separadas, uno para niños sanos y otro para niños enfermos. La leche procedente de las granjas previamente era manipulada por las maquinas del centro y entregadas en envases esterilizados para cada toma. Las madres iban una vez a la semana a pesar a sus hijos, de este modo controlaban la forma de criar de las madres. (8)

La gota de leche de San Sebastián fue pionera en España por elaborar leche esterilizada. El dueño de la granja que proporcionaba la leche aprendió la técnica de maternización y pasteurización de la leche para poder llevarlo acabo en la misma granja. La maternización consistía en enriquecer la leche con lactosa, para asimilarla a la de la mujer. (8)

Con respecto a las enfermeras de la época, hasta 1915 apenas se oye hablar de ellas; prácticamente no aparecen referencias bibliográficas revisadas. Sin embargo, se publicó un Real Decreto sobre la formación enfermera el 21 de mayo de 1915. Esta orden fue la que dio pie a la formación de la titulación, a partir de esta fecha se reconocen tres figuras: Practicante, Matrona y Enfermera. Según esta nueva ley, cualquier persona perteneciente a una congregación religiosa o no, que hubiera cumplido los requisitos establecidos, podía llegar a ser enfermera. (6) Esta legislación se logró gracias a las continuas reclamaciones de las Hermanas de La Caridad, quienes habían estado dedicadas a la actividad de cuidar desde la Edad Media. (9)

La actividad cuidadora de los centros sanitarios tanto públicos como privados estaban en manos de congregaciones religiosas. A finales del siglo XVII, en el hospital de la Santa Cruz de Barcelona los cuidados de enfermería estaban a cargo de los Hermanos de la Caridad y las Hermanas Hospitalarias de la Santa Cruz. Lo mismo ocurrió en el Hospital Santa María de Lleida, donde las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl fueron las encargadas de asistir y gestionar los cuidados. (11)

En los comienzos de las Damas de la Caridad, fue San Vicente de Paul quien estableció unas directrices de trabajo, ya que carecían de votos. La vida cristiana de las Hijas de la Caridad tiene como misión el servicio corporal y espiritual, tener actitud de siervas y la formación profesional. Estas Hermanas extendieron su acción rápidamente por muchos países europeos. En la actualidad, constituyen la comunidad religiosa más numerosa de la Iglesia Católica dedicada a la Enfermería. Han llevado la organización de los Hospitales y la atención a los enfermos desde mediados del siglo XVII hasta finales del siglo XX. (12)

La primera Escuela de Enfermeras laicas en España fue fundado el 7 de mayo de 1915 por el Dr. Federico Rubio y Gali con la ayuda de las Religiosas Siervas de María. Creó el “Instituto Quirúrgico y de terapéutica Operatoria” con el nombre de “La Escuela de Santa Isabel de Hungría”. Esta escuela siguió el modelo británico para su organización y funcionamiento. Como requisitos se exigía ser mayor de 23 años y menor de 43. En caso de ser menores se exigía la licencia paterna, saber leer, escribir, sumar, restar, multiplicar y dividir, estar sanas, vacunadas, ser aseadas y tener buenos modales y costumbres. El número de alumnas externas admitidas en la primera promoción fue de 24, y de internas 8. Recibieron formación en nociones de higiene personal y de infección,

el arte de cuidar y manejar al paciente, cocinar lavar y planchar para los enfermos y saber tratar úlceras y heridas con medidas de higiene. (10)



Figura 1: Instituto quirúrgico de Terapéutica Operatorio y Real Escuela Santa Isabel de Hungría

En 1.917 se crearon las primeras Escuelas Oficiales de Enfermeras reconocidas por el Ministerio de Educación, comenzando así la profesionalización de la Enfermería en España y la integración de las Escuelas de Enfermería en la Universidad. (7)

La proclamación de la Segunda República comenzó el 14 de abril de 1931 hasta 1936 que se produjo el alzamiento militar. La segunda república intentó la modernización del país mediante una gran cantidad de reformas a nivel político, educativo y sanitario. Se intentó impulsar un sistema de sanidad público para gente con escasos ingresos económicos. En la historia de España este período supuso un punto de inflexión, puesto que hubo un notable avance en la figura de la mujer y se cree que coexistió una relación entre el progreso en materia de sanidad y los intentos de las mujeres en transformar su situación social y ser productivas. Éstas a través de la enfermería vieron la oportunidad para demostrar todas estas cualidades. (5)

En el gobierno español, la sanidad siempre ha sido una de sus preocupaciones máximas, pero es en La II República cuando incrementa más esta inquietud. Por lo tanto, la finalidad de las reformas propuestas por el gobierno republicano tenía como objetivo la modernización de las infraestructuras existentes y la creación de nuevos recursos sanitarios, además de lograr una máxima cualificación de sus profesionales. Así pues, la figura de la Enfermera se consolidó como “profesional de los cuidados y de la prevención” dentro un equipo multidisciplinar. (13) Comenzaron a crear escuelas, los estudios duraban dos o tres años y los médicos eran los profesores de las futuras enfermeras, aunque en ocasiones la docencia estaba algo desorganizada. En los colegios se instauro un juramento similar al de los médicos, el “Juramento Nightingale”. (ANEXO I) Se entendía que las mujeres eran las personas mas idóneas para desarrollar las actividades relacionadas con el cuidado enfermero dentro de los hospitales y fuera de ellos las enfermeras visitadoras. Los hombres, en cambio, se dedicaban a tareas mas técnicas, independientes al hospital. (14)

Durante el siglo XX, se crearon nuevas escuelas con unas características auxiliares sanitarias diferentes a las conocidas hasta la época. En 1925 se creó la “Escuela Nacional de Sanidad” y la “Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras Sanitarias” en 1932 y con ellas la figura de la enfermera visitadora. La finalidad de este proyecto era proporcionar asistencia a la población infantil intentando reducir la mortalidad y mejorar el estado de salud infantil. El primer curso que se celebró en la Escuela Nacional de Sanidad fue en 1926. Al igual que en todas las escuelas, para el ingreso en dicha institución era necesario cumplir una serie de requisitos, como tener bachillerato o ser maestra y sino, acceder mediante un examen de acceso. (14)

Las enfermeras puericultoras tenían que completar dos cursos de 5 meses cada uno y una prueba final para obtener el título. Había 5 tipos de titulación: Médicos puericultores, Matronas puericultoras, Visitadoras puericultoras, Maestros puericultores y Guardadores de niños (niñeras tituladas.) Los primeros trabajos que realizaron las visitadoras fueron en el Dispensario Antituberculoso de Madrid, en los Centros de Higiene rural y los de Puericultura. (14)

Entre 1930 y 1935 se fueron formando nuevas promociones de enfermeras visitadoras, centrándose en la modernización de la Sanidad Pública Española. Colaboraron con el proyecto de creación de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras Sanitarias y se estructuraron en asociaciones de profesionales. La asociación se bautizó con el nombre de “Asociación profesional de Visitadoras Sanitarias” y fue creada por Mercedes Mila, que también fundó la revista “La Visitadora Sanitaria”. (14)

La Escuela Nacional de Puericultura anunció su colaboración con la Fundación Rockefeller en 1931, comprometiéndose la fundación a subvencionar los costes de la construcción de la nueva escuela de visitadoras y la asignación de becas postgrado. Previamente al acuerdo, la fundación realizó un análisis de la situación de la enfermería en España. El informe, realizado por Elisabeth Crowell, afirmó que la docencia teórica impartida en las escuelas era desorganizada y descoordinada, y encima era impartida por médicos y no por enfermeras. En resumen, para Crowell, la profesionalidad de las enfermeras españolas era muy deficiente. Debido a ese informe, las enfermeras tuvieron que ir a formarse al extranjero gracias al convenio acordado y a las becas repartidas por la Fundación Rockefeller. Se ofertaron 14 becas para formarse como profesoras en Estados Unidos. En un principio, la estancia iba ser de un solo año, pero debido al idioma y otros factores se alargó dos años la formación. (14)

El estallido de la guerra civil produjo la interrupción de proyectos como la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras Sanitarias, que, además, se vio inhabilitada por una Real Orden (1938) que prohibió la actividad enfermera fuera de centros asistenciales.

Tal y como se ha descrito, la higiene pública seguía siendo un tema pendiente que abordar. Tras el I Congreso Nacional de Sanidad (mayo de 1934), se lanzaron propuestas para llevar la sanidad, la previsión social y la asistencia pública a la población rural. Se propuso una reforma en profundidad, dando prioridad a la higiene pública y medicina preventiva. Se incorporaron servicios técnicos como Psiquiatría e Higiene Mental, Higiene infantil, Higiene social... (15)

La tuberculosis fue una lucha social, que ni el gobierno republicano ni ningún otro gobierno consiguió vencer. La tuberculosis se mantuvo como la principal causa de mortalidad en todos los países occidentales durante el siglo XIX y parte del XX. En España, esta enfermedad social generó alrededor de más de 500.000 fallecidos. (16)

Los factores que favorecían el contagio o la aparición de la tuberculosis se podían resumir en tres variables fundamentales: alimentación, vivienda y trabajo. Las viviendas de aquellos años carecían de luz, agua, ventilación y calefacción. Según la mayoría de los autores, el hacinamiento por vivienda tampoco ayudaba a la prevención, por lo que justificaron el hacinamiento como uno de los principales causantes del contagio. En cambio, otros estudios otorgaron a la debilidad orgánica el papel principal en el desarrollo de la enfermedad. El aspecto débil del proletario español era consecuencia de una alimentación deficiente, tanto en cantidad como en calidad, y encima las jornadas de doce y catorce horas trabajando no ayudaban a la prevención del contagio. Si a todos esto le añadimos los hábitos populares de la sociedad (alcoholismo, inmoralidad, ignorancias) estos eran los factores idóneos para la propagación masiva de la plaga. (16)

No había tratamientos, la única opción era la higiene para evitar el contagio de la tuberculosis. Comenzaron la lucha antituberculosa con un programa profiláctico, en el que, por un lado, se tomaban medidas de higiene privada como, por ejemplo: buena alimentación, limpieza corporal, etc. Por otro lado, normas de higiene pública como podían ser; saneamiento de las viviendas, salubridad de las poblaciones, reglamentación higiénica de talleres y fábricas, etc. El Gobierno en 1901, comenzó a tomar medidas y se mandó una circular con unas instrucciones populares contra la plaga, que incluían las pautas “anticontagionistas” propuestas por los médicos. Los primeros indicios de lucha en España fueron a través de las iniciativas privadas y basadas en las estrategias europeas. La primera campaña fue organizada en Valencia en 1899, sin éxito alguno. La Asociación Antituberculosa Española en Madrid y el Patronato de Cataluña para la Lucha contra la Tuberculosis en Barcelona sí tuvieron éxito. La asociación madrileña fue creada por el estado español en 1906 y estuvo auxiliada por un Patronato de Señoras pertenecientes a la aristocracia y dirigidas por las Reinas Victoria Eugenia y María Cristina. (16)

La práctica sanitaria de la lucha se basó en la instauración de la unidad antituberculosa. Esta unidad se formaba por el Dispensario, el Sanatorio y el Hospital para tuberculosos. Si el sujeto era diagnosticado por la enfermedad se le clasificaba según sus lesiones. Si se encontraba en la fase inicial, se le trasladaba a un sanatorio para intentar su recuperación mediante el reposo, la sobrealimentación y el aire libre. Por el contrario, si se encontraba en una fase incurable se le encamaba en los hospitales. (16)

El dispensario se consideró la pieza clave de la práctica antituberculosa. Debían estar ubicados en los barrios pobres, allí donde la tuberculosis estaba más presente. Una de las funciones del dispensario era la de impartir educación sanitaria, educar higiénicamente a los enfermos para evitar el contagio y a los sanos para que aprendiesen a no contraerla. (16)

En los años treinta, una fecha a destacar, la enfermería alcanzó su máximo nivel de desarrollo. Tanto las enfermeras como las visitadoras desempeñaron un gran papel en esta campaña sanitaria. Practicantes, enfermeras, matronas (enfermeras puericultoras, matronas, practicantes, dentistas y practicantes podólogos) serán agentes del cambio social propugnado por la Segunda República. (14)

4.2 GUERRA CIVIL

4.2.1 Contexto histórico

La Guerra Civil Española fue el conflicto armado más traumático del siglo XX en nuestro país, los efectos de este desastre actualmente siguen presentes en nuestras vidas. El alzamiento militar se produjo el 17 de julio de 1936 hasta el 1 de abril de 1939. Todos los civiles fueron militarizados, incluyendo al personal sanitario, debido a la necesidad de personal en el frente. Entre los civiles militarizados predominaba el número de mujeres, y se les formó con unos cursillos intensivos, aunque en ocasiones, insuficientes. Prestaron sus servicios en los equipos quirúrgicos de los hospitales de primera línea. (17)

Durante los tres años que duró la guerra, España quedó dividida en dos partes. Por un lado, el bando nacional también conocido como sublevado, dirigido por el general Francisco Franco. Este bando estuvo compuesto por las fuerzas políticas derechistas. Por otro lado, el bando republicano conocido como Frente Popular, conformado por las fuerzas sociopolíticas de la izquierda reformista y revolucionarias que apoyaban al gobierno republicano, constituido tras las elecciones generales de febrero de 1936. (17) Las dos zonas confrontadas se organizaban independientemente, cada una formaba sus ministerios y servicios públicos, por lo que cada bando se gestionaba sus servicios sanitarios. (9)

El bando sublevado triunfó en zonas rurales y conservadoras: Galicia, Castilla y León, Navarra, Zaragoza, Canarias y algunas ciudades andaluzas como Sevilla, Granada, Huelva o Córdoba. Por el contrario, el frente popular dominó las principales ciudades tales como Madrid, Barcelona, País Vasco, Santander, Asturias, Alicante y regiones como Castilla La Mancha y parte de Andalucía. Controlaba la mayor extensión territorial, la mayoría de la población, las zonas industrializadas y el oro del Banco de España. (18)

La aviación y gran parte de la Marina y la Infantería manifestaron su compromiso al gobierno republicano. Así pues, Cartagena se convirtió en la principal base de la Marina republicana. Como era de esperar, las fuerzas de seguridad también se distribuyeron entre las dos facciones en guerra. La mayoría de la Guardia de Asalto permaneció fiel al Frente Popular y la mayoría de la Guardia Civil se incorporó a los sublevados. (18)

La financiación también es un asunto para comentar, ya que los dos bandos no gozaban de los mismos recursos. Ambos bandos, tanto el republicano como el nacional recurrieron al Banco de España como mediador para la financiación de la guerra. Necesitaban apoyo económico para sobrevivir, y sobre todo para material de guerra. Su objetivo era conseguir armamento del exterior, sin embargo, la ayuda externa que recibieron fue de dos potencias europeas: Italia y Alemania que les otorgaron el privilegio y la ventaja del crédito a los sublevados.

Tras conocer el contexto en el que se fueron desarrollando los hechos, se continuara con la descripción de los diferentes organismos que auxiliaron cada bando. Es importante conocer el estado del país al inicio de la contienda bélica, tanto la economía para saber de los recursos que se disponían, como la distribución de los territorios de cada facción.

4.2.2 Bando nacional

El bando nacional organizaba sus propios servicios sanitarios, pero el número de profesionales del que disponía al inicio del conflicto no fue suficiente para cubrir las necesidades de los heridos y los nuevos puestos creados tras la construcción de nuevos hospitales. Sin la ayuda de las voluntarias, las enfermeras tituladas no podrían haber hecho frente a la situación. Los hospitales aceptaron que, aunque no tuviesen ni la preparación ni la formación sanitaria precisa, trabajasen en calidad de enfermeras. Por lo tanto, las personas voluntarias sin título oficial tenían permiso de trabajo, siempre y cuando realizasen labores no-profesionales. Intentaron solventar este problema. Sanidad Militar en 1936 empezó a exigir que en sus hospitales las enfermeras debían de ser tituladas por las Facultades de Medicina, Cruz Roja Española o Casa de Salud Valdecilla. (19) El 24 de abril de 1937 el Boletín Oficial del estado (BOE) publicó un nuevo decreto donde creó la titulación de Damas Enfermeras. Estas se formarían a través de cursillos impartidos por partido del régimen franquista; la Falange Española Tradicionalista (FET) y las Juntas Ofensiva Nacional-Sindicalista (JONS). Les capacitaban para colaborar como auxiliares de las enfermeras. No obstante, este título perdería su validez al terminar la guerra. (9)

Todos los nombramientos se harían oficiales por el Jefe de Sanidad de la plaza donde estuviera instalado el centro sanitario. La necesidad de enfermeras cualificadas favoreció la aparición de cursillos formativos que dieron paso a una gran variedad profesional como, por ejemplo: auxiliares enfermeras de Sanidad Militar, de Cruz Roja, de la Falange y visitadoras de Auxilio Social. (19)

El catolicismo y la iglesia eran partidarios de la ideología que propulsaba el bando nacional. El hecho de que apoyaran el pensamiento nacional supuso una ventaja ya que la mayoría de la atención hospitalaria enfermera estaba en manos de los religiosos. Estas cedieron sus conventos convirtiéndose en hospitales de sangre. Los hospitales de sangre eran centros sanitarios donde convalecían los enfermos y heridos provenientes de los distintos frentes. La mayor parte de los religiosos abandonaron las instituciones del territorio republicano para migrar al bando nacional e incrementar así el número de enfermeras y enfermeros religiosos. Se organizó la formación de nuevas enfermeras. Con respecto a la figura de la mujer, todos los avances obtenidos anteriormente se vieron interrumpidos de forma brusca y se volvió al papel tradicional de la ama de casa y madre. (20)

El territorio controlado por el bando sublevado, más organizado y con mas recursos, estuvo compuesto por tres tipos de enfermeras:

- Enfermeras que pertenecían a Ordenes religiosas.

- Las pertenecientes a la Falange Española Tradicionalistas (FET) y de las Juntas Ofensiva Nacional-Sindicalista (JONS).
- Enfermeras instruidas por la Cruz Roja Española y enfermeras formadas en Escuelas de Enfermería o Facultades de Medicina. (19)

Este bando, también se vio apoyado por un grupo minoritaria en el norte de España. Se trataba de las “margaritas”, una asociación de mujeres muy conservadoras que eran el ejemplo perfecto de la mujer tradicional. El origen del nombre de las margaritas se debe a la esposa de Carlos VII, Doña Margarita de Borbón, llamada popularmente el “Ángel de la Caridad” por sus labores sanitarias en los hospitales de campaña. Estas mujeres fueron el brazo femenino de los requetés, también conocidos como boinas rojas quienes formaban parte del movimiento carlista. (18)

Antes del estallido del conflicto, las margaritas realizaban sus actividades en los domicilios e instituciones benéficas de la ciudad. Ejercían funciones de enfermería, pero sin ninguna formación específica. Debido a una circular enviada desde Madrid, comenzaron con cursillos urgentes clandestinos de enfermeras, ya que se sospechaba del inicio de la guerra. En algunas localidades, contaron con suficiente infraestructura para poder impartir los cursillos y contaban con el apoyo de algún medico para impartir dicha formación. Les enseñaron conceptos básicos, como primeros auxilios, nociones básicas de enfermería, lo indispensable para las curas de urgencia, inyecciones, vendajes, desinfección, etc. Al finalizar lo cursillos, las propias margaritas se confeccionaban sus propios uniformes blancos. (18)

La labor de estas mujeres se basaba en la confección de uniformes, el avituallamiento de los requetés y la incorporación a los hospitales militares como enfermeras. Por la tanto, las actividades que desempeñaban era una forma mas de servir al militar sin descuidar los roles femeninos establecidos por el fascismo. (18)

En el diario carlista, en una de sus publicaciones aclaraba que virtudes debía poseer una margarita: “no es soldado, porque es mujer, y por temperamento y por vocación no aspira a herir, sino a curar, no ha disparar el fusil como una miliciana, sino a orar y trabajar como una cristiana”.

Las facultades de Medicina se ofrecieron a instruir a las enfermeras. Las aspirantes a estas formaciones debían realizar un examen de aptitud para poder obtener el certificado acreditativo.

La Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S, también gestionaron la movilización femenina durante el conflicto. Estos también se sumaron a la iniciativa de impartir cursillos de damas enfermeras. La titulación obtenida era provisional, ya que debían de validarlos a través de un examen si querían solicitar plaza. Posteriormente se especializaron en la formación de enfermeras sociales, cuya misión no fue la atención de heridos, sino todo lo relacionado con la puericultura. (18)

Una figura femenina importante en todo este proceso fue Mercedes Milá Nolla. En 1937, surge la “*Inspección General de Servicios Femeninos Hospitalarios*”, donde Mercedes fue nombrada inspectora general, siendo encargada de todas las mujeres (enfermeras tituladas, auxiliares y voluntariado) que prestaban asistencia en los hospitales. El objetivo de esta inspección general era unificar a todos los profesionales femeninos. (19)

Y por ultimo, Cruz Roja impartió formación a damas y enfermeras profesionales. Mientras durase la guerra ampliaron la formación de damas enfermeras, cuya labor, fue gratuita tanto en tiempos de guerra como de paz, y solo les era permitido desempeñar sus labores en establecimientos de la Cruz Roja.

Antes de comenzar con la descripción el bando republicano, se explicará el origen de la Cruz Roja y se contextualizara su evolución a lo largo de los años, ya que fue una institución esencial en la Guerra Civil Española y en la formación de futuras enfermeras.

4.2.2.1 Cruz Roja Española

La Cruz Roja es una organización internacional que fue concebida por el comerciante ginebrino Henry Dunant. En uno de sus muchos viajes, por la localidad de Solferino en Italia, se encontró con las consecuencias de una batalla entre los austriacos y las tropas de Napoleón. Para ser mas exactos esto ocurrió el 24 de junio de 1859. La imagen que contemplo fue tan devastadora que vio la necesidad de crear una organización internacional. Se encontró con numerosos muertos y heridos que yacían en el suelo sin ningún tipo de asistencia, un espectáculo aterrador, por lo que esta nueva organización se dedicaría a la formación del personal cualificado, y que en casos de guerra atendiese a los heridos de ambos bandos de forma neutral, sin importar ideologías o culturas. Esta organización trabaja bajo estos valores humanitarios: “neutralidad, humanidad, voluntariado, independencia, unidad y universalidad”. (21)

En la Primera Conferencia celebrada en Ginebra de 1863, España estuvo presente a través de una delegación junto a catorce naciones más. Durante la reunión, se formuló el marco jurídico de las decisiones de la Conferencia y se dispuso la obligación para los ejércitos de prestar asistencia a todos los soldados heridos, cualquiera que sea su bando. También se planteo la necesidad de establecer el emblema de esta organización, que debía ser un símbolo universal y de fácil reconocimiento. Así nació la conocida cruz roja sobre fondo blanco. Ese mismo año se fundo el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). (5)

En España, Cruz Roja se crea el 6 de julio de 1864 y se creo una asamblea suprema en Madrid, de la que dependían todas las asambleas locales y provinciales, para la dirección de la sociedad. En la Junta General que la Asamblea Suprema celebró en Madrid en mayo de 1914, bajo la presidencia de Fernando María de Baviera, Comisario Regio de la Cruz Roja Española, y por empeño de la Reina Victoria Eugenia, se le propondría al Inspector Médico de la institución, el doctor Fernando Calatraveño que organizase con carácter general la enseñanza de Enfermeras de la Cruz Roja de España. (22)

A comienzos del siglo XX, la atención de los enfermos era responsabilidad de las instituciones benéficas privadas y mujeres religiosas como podían ser las Hijas de la Caridad, las Siervas de María o los Hermanos de San Juan de Dios. La Cruz Roja tuvo una gran vinculación con las casas reales, en concreto con las reinas, debido al carácter humanitario de la organización. Así mismo, la Cruz Roja española junto con la iniciativa de la reina Victoria Eugenia y su Sección de Señoras, decide fundar un grupo de mujeres de carácter voluntario sociosanitario: el Cuerpo de Damas Enfermeras. La Sección de Señoras de la reina era un grupo de damas de alta sociedad creado en 1870. (22)

La idea de esta iniciativa surgió en la Guerra de Marruecos (1909). Varias señoras y señoritas de San Sebastián quisieron ayudar a los médicos militares en sus tareas durante la guerra, y al verse tal disposición quisieron aprovechar la acción voluntaria de estas mujeres. Al no tener ningún conocimiento sanitario ni ninguna noción del papel de las enfermeras, se les ocurrió la idea de reunir a mujeres que tan buena voluntad de ayuda mostraban, para formarlas en materia y aprovechar y crear en la ciudad un centro gratuito de consultas médicas. Dentro de este nuevo cuerpo se diferencian tres colectivos diferentes: las Damas Enfermeras, las Enfermeras Profesionales y las Enfermeras Visitadoras de la Cruz Roja. La existencia de este cuerpo llega a su fin en 1985, ya que es sustituido por un cuerpo mixto de voluntarios. (22)

Las Damas Enfermeras se expande por todo el territorio español, debido a la difusión de sus actividades a través de la prensa nacional y local, dejando a las enfermeras de la Cruz Roja en un muy buen nivel social. Con esta destacada reputación, en 1918 crean un nuevo segundo cuerpo de enfermeras, esta vez remuneradas: el Cuerpo de Enfermeras Profesionales. Este nuevo colectivo tenía sus tareas claramente definidas por lo que se diferenciaba de las damas enfermeras (formación, ámbitos de asistencia, normativa de funcionamiento, etc.).

La primera escuela de Damas Enfermeras de la Cruz Roja fue creada en San Sebastián gracias a la reina Victoria Eugenia y María Cristina. La reina Victoria Eugenia en su estancia en Inglaterra, conoció la filosofía de Nightingale por lo que procuro extenderla por todo el territorio. Gracias a la reina, el Cuerpo de Damas Enfermeras fue oficial en España en 1917, con un programa de estudios muy concreto. Esta escuela se formó con la finalidad de formar damas enfermeras, aunque también se usó como dispensario gratuito para los pobres. (20)



Figura 2: Primera Escuela de la Cruz Roja de Enfermeras, San Sebastián 1917

Muchas instituciones fueron participes de la formación profesional de las enfermeras, pero la Cruz Roja fue una organización fundamental y notable. Al igual que cada bando se organizaba y se administraba sus servicios sanitarios, en la formación enfermera no ocurrió lo mismo. La docencia impartida era muy similar en ambos bandos, aunque existían diferencias. Por un lado, la duración de los estudios era de dieciséis meses. Se repartía en dos años de ocho meses cada curso. El temario constaba de 46 temas, en cambio, en el bando republicano eran de 35. Publicaron varios manuales para facilitar el estudio de las damas, donde aparecían los cuidados básicos de enfermería. Por otro lado, estas enfermeras se sometían a un periodo de prueba en el primer trimestre, después alcanzaban la categoría de Alumnas Oficiales. En caso de negarse a ir a la guerra, tenía que estar muy justificado sino quedarían penalizadas en sus historias profesionales.

Tanto las enfermeras sublevadas como las republicanas tenían que cumplir los mismos requisitos. A pesar de ser una formación destinada a la acción humanitaria, no todo el mundo podía acceder a ella, por lo que para poder formarse como dama enfermera era preciso cumplir una serie de requisitos, según el reglamento de 1933:

- a) Ser súbdita española, mayor de veinte años.
- b) Presentar autorización de los padres o tutores, las menores de edad, y del marido, las casadas.
- c) Ser Asociada de la Cruz Roja Española.
- d) No padecer enfermedad ni defecto físico que incapacite para el ejercicio de su misión.
- e) Declarar conocer el Reglamento vigente, cuyos preceptos acepta en su totalidad.
- f) Solicitarlo del director de la Escuela donde desee seguir los cursos.

- g) La solicitud será autorizada por dos Damas Enfermeras que la presenten, y allí donde no las hubiere, por el presidente del Comité o por dos Asociadas a la Cruz Roja, e irá acompañada de los documentos que acrediten todas las antedichas condiciones.

Una vez completada la formación establecida, debían superar un examen teórico ante un tribunal nombrado por la Asamblea Central y una parte práctica realizada en hospitales. (27)

No obstante, conviene aclarar que hasta la llegada de la Guerra Civil dicho Cuerpo de Enfermeras aparecería con distintas denominaciones en los reglamentos como parte de su adaptación al contexto histórico: Damas Auxiliares Voluntarias, Damas Enfermeras, Damas Voluntarias y Enfermeras Auxiliares Voluntarias (tabla 2). A pesar de cambiar varias veces de denominación, las funciones de las damas enfermeras no se vieron modificadas. El doctor Calatraveño las definió de la siguiente forma: “La enfermera de Cruz Roja no es una religiosa que por amor a Dios consagra enteramente su existencia al servicio del prójimo; ni la profesional laica que funda su modo de vivir en el ejercicio de su carrera; es sencillamente la señora que llevada de hidalgos sentimientos patrióticos y de generosos impulsos caritativos, sin abandonar por completo su vida ordinaria social y sus deberes de esposa, madre, hija o hermana, dedica transitoria o accidentalmente horas y aún días tal vez al voluntario y desinteresado auxilio y de sus semejantes, ayudando en sus nobles tareas a los que por diversos motivos, las desempeñan de un modo permanente”. (27)

Tabla 2. Distintas denominaciones del Cuerpo de Damas en su trayectoria histórica.

Denominación	Periodo
Damas enfermeras	Periodo Alfonsino (1915-1931)
Enfermeras Auxiliares Voluntarias	II Republica y Guerra Civil (1931-1939)
Damas Auxiliares Voluntarias	Años 40 a 70
Damas Voluntarias	Desde junio de 1976 hasta 1985

En tiempos de guerra, las tareas de las Damas Enfermeras se desarrollaron principalmente en hospitales; mientras que, en tiempos de paz, las damas se dedicaban a promover la salud pública, colaborar en situaciones de emergencia y socorrer ante la presencia de peligros epidemiológicos. Sus categorías fueron cuatro: Jefa, Subjefas, Damas Enfermeras de Primera clase y Damas Enfermeras de Segunda clase. (27)

Según el artículo 25 del reglamento para las Enfermeras Auxiliares Voluntarias de la Cruz Roja Española de 1939, las damas enfermeras debían utilizar el uniforme durante sus labores en el hospital o el dispensario. Del mismo modo, se describe de forma detallada la vestimenta. El uniforme reglamentario estaba compuesto por una bata-vestido, un delantal, la capa y la toca. La bata era recta, la largura de la falda debía ser la suficiente como para cubrir la rodilla. A cada lado del vestido en la partera delantera había dos bolsillos; los de la parte izquierda servían para guardar el reloj y pañuelos, mientras que los de la derecha quedaban libres para otros objetos como termómetros o material de escritura. (28)

Al igual que con la falda, con las mangas de la camisa ocurría lo mismo, su largura tenía que cubrir el codo. El peto era poco escotado y se cruzaba en la espalda mediante dos tiras. La toca estaba formada por el velo. La capa era de color azul marino y con capucha. Poseía tres botones plateados y una cruz roja en el lado izquierdo. Además, estas mujeres debían acompañar esta vestimenta con zapatos blancos y lisos de tacón, unas medias, guantes y un cinturón que ataba la bata. Mientras vestían el uniforme, a las damas enfermeras no se les permitía llevar ningún tipo de alhajas como collares, pulseras o anillos. También estaba prohibido llevar cualquier tipo de insignia o condecoración durante el cuidado inmediato de heridos o enfermos. (28)



Figura 3: Enfermeras voluntarias y Damas enfermeras de la Cruz Roja

Tras la descripción del funcionamiento y formación de esta institución, se continua con la explicación de las organizaciones que formaban o apoyaban el bando republicano.

4.2.3 Bando Republicano

Como hemos comentado en el anterior bando, la situación del Frente Popular fue especialmente complicada, debido a la migración de las enfermeras pertenecientes a ordenes religiosas al bando enemigo. Varios autores alegan que las razones de pasar al otro bando podrían ser ocasionadas por el temor, por coincidir o pertenecer a esa ideología o simplemente porque huyeron. Debido a esto, dejaron sin personal sanitario a muchos hospitales, por lo que se formaron a gran cantidad de voluntarias y enfermeras, pero en muchas ocasiones no fue satisfactorio debido a la mala organización del bando. (18)

El frente popular estuvo apoyado por organizaciones feministas tales como la unión de Mujeres Antifascistas, el Socorro Rojo Internacional, las Brigadas Internacionales, Las Escuelas de Alerta y el comité internacional de la Cruz Roja (CICR). (19)

Durante los primeros meses de guerra, las mujeres desempeñaron un papel muy importante en la reestructuración de los servicios médicos, higiénicos y asistenciales, convirtiéndose enfermería así en unos de los ámbitos de movilización femenina mas importante en trincheras y retaguardia. En el primer año, el frente popular llamaba a la lucha tanto a hombres como a mujeres, aunque por poco tiempo. Luego las mujeres pasaron a tareas de ayuda como trabajar en fabricas de confección. Las enfermeras, en cambio, nunca entraron en la categoría de milicianas, a pesar de trabajar en hospitales militares y de campaña y ser esenciales en los frentes. Las enfermeras y voluntarias realizaron tareas de salud publica, asistencia social, prevención a través de la higiene y asistencia a los heridos y enfermos. (3)

Tal y como se ha explicado en el anterior bando, Cruz Roja fue el pilar fundamental en la formación de las enfermeras de guerra. La formación de las damas enfermeras en el frente popular, duraba diez meses y se repartían en dos años de cinco meses de clases teóricas y practicas en diferentes dispensarios. La asistencia era obligatoria sino perdían su derecho a examen. Como describe el Real Decreto del 1917, el programa de estudios debía estar compuesto por 35 temas, un temario mas reducido que en el bando enemigo. Para poder facilitar el estudio, se publicaron diversos manuales para la formación de Damas. El primer curso de formación fue impartido en febrero de 1915 en Madrid, con una duración de seis meses, tras los cuales, realizaron un examen teórico en el que aprobaron 42 alumnas; sin embargo, estos cursos fueron invalidados ya que la formación aun no era oficial. Las alumnas que superaban el primer curso se les otorgaba una titulación y un brazalete con el distintivo de la cruz roja, y cuando realizaban el segundo año se les daba la titulación oficial de Dama Enfermera y un medallón. El resto de la docencia era similar para ambas facciones. (27)

Durante la conquista de grandes ciudades como Barcelona, por ejemplo, cantidad de niños, ancianos, mujeres y soldados republicanos se vieron en la obligación de ser exiliados hacia la frontera francesa. La gran cantidad de gente recibida en las fronteras era incontrolable, y Francia no sabia como manejar esta situación, por lo que decidieron crear unos campos de concentración llamados “Centres d’Accueil” (centro de acogida). En un principio, los campos solo estaban rodeados con la alambrada perimetral, pero mas tarde las condiciones fueron empeorando y ese lugar ya no tenia ni un ápice de centro de acogida. El trato por parte de las tropas coloniales francesas era inhumano, apenas tenían agua y comida, eran maltratados, en el mar hacían sus necesidades y también servía como ducha, etc. (23)

Desde países bajos llego a España la “asociación de ayuda a los niños en la guerra”, con voluntariado suizo, sueco, noruego y holandés quienes también ayudaban en los campos de concentración. Intentaron, en la medida de lo posible, mejorar la calidad de vida de los niños, creando comedores y distribuyendo alimentos. También pusieron en marcha el primer sistema de apadrinamiento. (23)

Este bando conto con la gran ayuda de “Las Brigadas Internacionales” que tenían enfermeras cualificadas y servicios sanitarios propios. En el siguiente apartado se explicará brevemente este organismo auxiliar.

4.2.3.1 Brigadas internacionales

Defendiendo a la República, las Brigadas Internacionales contaron con unos 35.000 voluntarios de mas de 50 países durante la Guerra Civil. Formaron parte del ejercito republicano, sin embargo, no fue la única ayuda externa que tuvo este bando. La Unión Soviética y México también aportaron lo suyo, al igual que Alemania, Italia y Portugal apoyaron al régimen franquista. Todos estos países influyeron el devenir del conflicto.

Destacamos de la Brigadas Internacionales, que disponían de sus propias enfermeras y servicios sanitarios propios. A medida que pasaba el tiempo, y con ello la guerra, resaltó la ayuda internacional ya que ayudaron a asistir a heridos, debido a la ya conocida falta de profesionales en el frente.



Figura 4: Mujeres milicianas pertenecientes a las Brigadas Internacionales

A continuación, se expondrán dos casos de enfermeras extranjeras pertenecientes a las Brigadas Internacionales, y formaron parte del personal sanitario de los hospitales de campaña y militares. Una perteneció al bando republicano y otra al bando sublevado, de este modo podremos observar la situación que se vivió desde otras perspectivas. Seguido se mostrarán mas casos de ayuda internacional.

Patience Darton: una joven enfermera y matrona británica de 25 años que abandona Inglaterra en los años treinta para viajar a España, un país destrozado por la guerra. Trabajo para pagarse los estudios de enfermería en la “University College Hospital” de Londres. Se puso en contacto con el Comité de Ayuda Médica a España para trabajar como personal sanitario y conseguir así el pasaporte, visado y uniforme. Al comienzo de la aventura, no tenía un sueldo por lo que sus compañeras le prestaron dinero, se ayudaban entre ellas. Trabajando como enfermeras, llegaron a soportar condiciones de trabajo muy duras como por ejemplo llegar a soportar 20 grados bajo cero. Asistían a los heridos donde podían, muchas veces eran edificios abandonados o incluso cuevas sin electricidad. Patience afiliada a los voluntarios de las Brigadas Internacionales se enamoró de un soldado alemán profundamente comprometido con la república, por lo que tras su muerte Patience decidió continuar luchando por el bando republicano, incluso terminó alistándose como enfermera en la Segunda Guerra Mundial. (24)

Priscilla Scott-Ellis: perteneciente a una típica familia acomodada inglesa, noble y adinerada, con estudios en Reino Unido y extranjero, dominaba varios idiomas. Priscilla vivió una vida de los mas inusual y por varias razones fue de las primeras enfermeras británicas en prestar sus servicios en la zona nacional durante la contienda bélica. Ejerció el papel de enfermera a pesar de no tener los estudios ni la experiencia requerida. Tras la publicación del BOE, era necesario tener estudios para poder ejercer como enfermera en el bando nacional, por lo que se formó a través de cursillos intensivos obteniendo así el título oficial. Siguiendo un plan de cuidados de manera individual, asistió a miles de heridos tanto en el frente como en la retaguardia. Realizaban curas, higiene, vendajes, daban de comer a los heridos, transfusiones de sangre, etc. Al igual que Darton, los lugares en los que tuvo que ejercer como enfermera eran totalmente inadecuados, y por no hablar de las condiciones. Estaban expuestas continuamente a bombardeos, temperaturas extremas además de turnos interminables de mas de 24h. (25)

Hospital Sueco-Noruego de Alcoy: este hospital fue el resultado de la unión de fuerzas de Suecia y Noruega por ayudar a la república española. Durante la guerra funcionó como hospital de sangre, por lo que atendían heridos de guerra. Mandaban alimentos y material sanitario a España. Equiparon el centro con 100 cama, que mas tarde pasarían a ser 650. El hospital incluía equipo quirúrgico, farmacia, ambulancias, aparato Rx y personal sanitario especializado. Para poder financiar todo esto, celebraron fiestas solidarias, conferencias, felicitaciones de navidad, etc. Se podría decir que este hospital fue una de las primeras formas de ONG. La dirección del hospital estaba en manos de los médicos y enfermeras de estos países. (24) Todas las enfermeras pertenecientes de otros países, prestaron su ayuda en los centros médicos de la república, y no solo asistían a heridos, sino que también se ocupaban de niños huérfanos, comedores y de los exiliados.



Figura 5: Enfermeras en la entrada del Hospital Sueco-Noruego de Alcoy.

4.2.4 Oficios relacionados con la sanidad en tiempos de guerra

Muchos civiles prestaron su ayuda y colaboración durante la contienda, y sobre todo en el campo de la salud. Siempre se ha resaltado el trabajo de los médicos y enfermeras, pero pocas veces se da visibilidad al resto de los trabajadores y voluntarios, que muchos sin ser sanitarios, realizaban unas labores fundamentales para el correcto funcionamiento de la sanidad militar. Estos eran alguno de los oficios:

- Mozo: aquel que se encarga de prestar sus servicios, es decir, servir en casas o en oficios humildes y de trabajo. Durante las curas era el encargado de llevar los aparatos de curación que usaban los médicos, recogían los vendajes y el resto de material utilizado en una cura. Repartían alimentos y dietas bajo la supervisión del Cabo.
- Camillero: era un soldado que su función era la de recorrer el campo de batalla recogiendo y clasificando heridos y trasladándolos a los puestos de socorro y curación. La parte mas dura de su trabajo era decidir quienes tienen posibilidades de ir en camilla o podían ir al puesto de socorro por su propio pie, realizaban una especie de triaje
- Sanitario: es uno mas del cuerpo de sanidad militar. Se dedicaba a hacer servicios en clínicas, farmacias consultorios y servicios de desinfección.
- Cabo de sala: puesto desempeñado por un sargento o Cabo de Sanidad Militar. Su misión era llevar bajo inventario la ropa, efectos, material sanitario, y utensilios de la clínica. También se ocupaba de la limpieza, era el policía de la sala y contabilizaba el material que disponía dicha sala. Llevaba la documentación, repartía alimentos y medicamentos y presenciaba el relevo en el cambio de turno entre los sanitarios de guardia.
- Aparatista: este puesto era adjudicado a un sanitario capacitado y con conocimientos para preparar los apósitos, practicar curas y cuanto exigiese su puesto. Se hacia responsable de los aparatos, materiales y cuarto de cura y de la reposición de material. Hacían las curas según la dirección del Jefe de Clínica.
- Libretista: sanitario con nociones de escritura y lectura, tenia que escribir con claridad y sin faltas. Era el encargado de llevar la libreta de los medicamentos, que tenia que redactar con mucho cuidado y esmero, evitando tachones. También recogía y prepara los envases de la farmacia para entregarlos al Cabo.
- Topiquero: la persona responsable en aplicar los medicamentos tópicos en los hospitales. Durante las visitas llevaba una libreta donde apuntaba todas las prescripciones de uso externo. Cuidaba la limpieza y rotulado de los envases para los medicamentos tópicos. (29)

Los practicantes también formaron parte del equipo sanitario y se dedicaban al cuidado de los enfermos en los hospitales. Realizaban labores de asistencia a los médicos en las visitas, curas, inyecciones, lavados gástricos, etc. Los voluntarios y seminaristas también tuvieron sus tareas, como el saneamiento, ventilación de los cuartos, higiene de los heridos, colaboración con los practicantes. Muchas mujeres jóvenes colaboraron con los comederos sociales prestando un servicio social. (30)

4.2.5 Heridas y enfermedades de guerra

En este presente trabajo, se ha observado la evolución de la sanidad durante el conflicto bélico desde diferentes perspectivas, pero todavía falta una por describir; las heridas y patologías que sufrían los soldados y los civiles a causa de la guerra, así mismo, a lo que se enfrentaban los sanitarios día a día en los hospitales militares y de campaña del siglo XX.

En el caso de los soldados, las heridas mas frecuentes eran por arma de fuego: balas de fusil, pistola o ametralladora, perdigones, fragmentos de obuses de cañón, esquirlas de bomba de mano o la onda expansiva al estallar el proyectil lo que entonces se llamaba “viento de explosión”. Como todas las heridas, el riesgo de infección era alto. Los propios soldados clasificaban la trayectoria de los proyectiles según su alcance: tangente (rozaban la ropa), en sedal (trayectorias limpias a través del tejido subcutáneo sin llegar a tocar hueso, ciegos (sin agujero de salida) y los mas frecuentes con entrada y salida. (31)

Las extremidades tanto superiores como inferiores eran lugares concurrentes de heridas de bala. La cabeza también era un blanco fácil, aunque el casco militar salvo muchas vidas, ya que desviaba el proyectil y solo realizaba un pequeño rasguño en el cuero cabelludo. El cuello, en cambio, era un lugar comprometido para recibir un tiro ya que se encuentran las arterias carótidas, la medula espinal, la tráquea y otras estructuras vitales. En estos casos el numero de supervivientes era muy escaso por no decir nulo. Las heridas traumáticas (luxaciones, fracturas, amputaciones, etc.) también eran muy comunes entre los soldados del frente. (31)

Las condiciones meteorológicas tampoco favorecieron al numero de heridos que se acumulaban en los hospitales. A esta cifra se le añadían los enfermos congelados, víctimas del frio turolense, neumónicos y pleuríticos, debido a las noches húmedas en las trincheras, tíficos, después de haber bebido aguas estancadas bajo el sol sofocante del Ebro, palúdicos de los frentes de Huelva, artríticos, sarnosos, piojosos, desnutridos, deshidratados o simplemente agotados por la dura vida de campaña. Sin duda, el frio fue el peor de los enemigos para el Ejercito nacional en el Norte. Miles de soldados con neumonías, reumatismos y, sobre todo, gangrenas secas que afectaban a las extremidades inferiores. Este tipo de gangrenas fueron características de las temperaturas extremas vividas en Teruel durante el conflicto. Llegaron a soportar 20 grados bajo cero y esas gangrenas inferiores, popularmente fueron conocidas como “pies de Teruel”. Estos pacientes eran evacuados a diario a los hospitales, creando un colapso absoluto en la red asistencial. Al mismo tiempo, se vivía el otro extremo, el sol sofocante de el Ebro o Levante. Marchas y combates asfixiantes en terrenos

descubiertos bajo temperaturas de 40 grados. Debido a estas condiciones y a la escasez de agua, sufrieron deshidrataciones bruscas, golpes de calor, insolaciones, etc. (29) (30)

En el caso de las gangrenas producidas por las temperaturas extremas de Teruel, en los primeros años, los cuadros que se encontraban los médicos eran impactantes. El Dr. Andrés Martínez Vargas, jefe de la sala de cirugía del Hospital Militar de Pamplona describió así las lesiones: “El cuadro morboso era impresionante: eritemas extensos que en algunos casos rebasaban de la articulación del tobillo, ampollas enormes de contenido rojizo que al reventar dejaban úlceras profundas, placas de gangrena molecular seguidas de cráteres hondos, dedos que al levantar el apósito seguían tras él, dejando al descubierto mondas las falanges, metatarsianos que desnudados se separaban del pie o quedaban flotantes, sujetos por los ligamentos articulares que era preciso cortar, tendones macerados... A este aspecto añadíase un hedor cadavérico, acre, que hacía penosa la permanencia junto al herido, cuánto más respirar cerca de él para curarle; era necesario un esfuerzo de voluntad para diariamente hacerle la cura”. (32)

Para estas gangrenas, realizaron una clasificación, según la severidad y grado de las lesiones, y se aplicaron tratamientos según el grado de congelación. (Anexo II).

- Grado I: lesión tipo eritematosa con signos de inflamación; eritema, aumento de volumen, edema y dolor que rebasaba los límites de la zona cutánea afecta. Los casos mas graves, se caracterizaban por presencias dolores profundos y alteración de la sensibilidad cutánea.
- Grado II: en este caso se aprecian la formación de vesículas importantes con exudado viscoso oscuro, generalmente en la planta del pie y de los dedos. Tras la evacuación del exudado aparecían excavaciones extensas y profundas en la piel.
- Grado III: presencia de necrosis, circunscrita o difusa de la extremidad, color característico negruzco de la piel, incluso en ocasiones llegaba a afectar el tejido muscular, óseo y cartilaginoso. (32)

Curas en ambiente Húmedo: este tipo de cura evito la infección y posterior amputación de muchas extremidades. Esta cura no es actual y su origen reside en la guerra civil española, por aquel entonces se conocía como el “método español” o “El Método Trueta”. El Dr. Josep Trueta i Raspall, Cirujano del Hospital de la Santa Cruz, tras la realización de un ensayo clínico sobre la osteomielitis crónica y basándose en un cirujano estadounidense, consiguió perfeccionar la técnica y aplicarla en sus pacientes. Los resultados fueron positivos, por lo que se planteo el uso del método en pacientes con infecciones y heridas recientes. Este método consistía en 5 puntos:

- a) Tratamiento quirúrgico inmediato.
- b) Limpieza de la herida.
- c) Escisión de la herida.

d) Drenaje.

e) Inmovilización con vendaje de yeso.

Según Trueta, había que ser disciplinado en la aplicación del método, pero el punto mas importante era el tercero. En la ultima fase de curación, las vendas desprendían un olor repugnante, pero tras la limpieza con agua estéril la herida tenía un aspecto sorprendentemente bueno. En el primer año de guerra, el doctor trato 605 fracturas de guerra sin requerir ninguna amputación ni mortalidad. (26)

El hambre, la sed, el calor o el frio fueron fieles compañeros de los soldados durante los tres años que duro la guerra. El miedo también fue otro compañero de viaje, fue el menos considerado, aunque el mas peligroso. Tenían miedo de la guerra, de las balas, la metralla, la enfermedad, el cautiverio o la muerte. Un simple sentimiento, tan real como la guerra que estaban viviendo. (31)

4.2.6 Cuidados de enfermería al herido y enfermo

En el anterior apartado se han descrito las enfermedades y el tipo de heridas a las que se enfrentaban las enfermeras. Ahora, se describirá el cuidado que se aplicaba a los enfermos como, por ejemplo: los contagiados por la sarna. Se contagiaba con bastante frecuencia y el tratamiento era la limpieza de las erosiones con un cepillo, posteriormente se colocaba una pomada. En la etapa final de la enfermedad los propios enfermos se hacían cargo de tratar sus propias erosiones y eran dados de alta del hospital. Los procedimientos farmacológicos que mas se empleaban era la administración de inyecciones, ya que de este modo prevenían la producción de gangrenas y evitaban el uso de alcohol, agua oxigenada, yodo y ungüentos. Como peculiaridad, el tratamiento habitual en la neumonía era la aplicación de cataplasmas impregnadas en mostaza, estas provocaban al enfermo muchísimo calor e incluso se llegaba a encontrar peor, aunque posteriormente se recuperaban gracias a las cataplasmas. (37)

El sanitario que hiciese la primera cura en el puesto de socorro hacia una profilaxis, ocluyendo la herida con una compresa estéril. Luego lo recubría con algodón y lo terminaba con un vendaje. Para el uso aséptico de las gasas, disponían de pinzas esterilizadas en alcohol, se cogía con la gasa con estas y su defecto con los dos dedos por la parte superior de la gasa. El recipiente de las gasas debía permanecer cerrado. Para el tejido perilesional se utilizaba alcohol o bencina y no se les echaba agua oxigenada ni yodo. En caso de disponer de tiempo, a los pacientes con traumatismos craneoencefálicos se les rasuraba la cabeza para facilitar el vendaje. Se colocaba un apósito y se vendaba de una manera holgada, sin oprimir. No se retiraban los cuerpos extraños, solo en caso de ser superficiales y de fácil acceso para su extracción con pinzas. (37)

Los heridos con vísceras fuera se les cubría de la manera mas aséptica posible y tenían prohibo ingerir algún tipo de liquido. Los traumatismos torácicos también eran tapados para evitar la entrada de aire. Al resto de los heridos, se les ofrecía alguna bebida alcohólica para entrar en calor. Según la pauta médica se administraba la morfina, pero

en los casos mas graves (traumatismos abdominales, evisceraciones, etc.), tras una hemostasia en la que había un gran volumen de sangre perdida se les suministraba Alcanfor (planta medicinal) y Cafeína. En caso de ser necesarios las otras vías de administración era la venosa o subcutánea. Con respecto a las heridas por proyectiles, se les inyectaba suero antitetánico y antigangrenoso a la vez para prevenir infecciones. (37)

En ocasiones eran los practicantes o las enfermeras las que suministraban la anestesia bajo la supervisión médica. A las enfermeras se les exigía tener preparado el instrumental quirúrgico para la cirugía, como; pinzas, material ocular (agujas muy pequeñas), equipo de transfusión para el suero y la sangre, inyectables, anestésicos (cloroformo), desinfectantes (alcohol), gasas, guantes, vendajes, tablas para inmovilizar extremidades, etc. (37)

En los hospitales de convalecencia o retaguardia, se encontraban los heridos que requerían una recuperación mas larga. Las enfermeras eran las encargadas de amenizar la estancia en el hospital, por lo que adornaban las estancias con flores y lo limpiaban. También se ocupaban de los familiares, elegían lecturas para los soldados, juegos, guardaban pertenencias personales de los enfermos, escribían cartas a los familiares, etc. (37)

Por otro lado, los enfermos ingresados aprovechaban la estancia para compartir sus vivencias e inquietudes con los demás, hablaban sobre la guerra, escribían cartas a los familiares o amigos desaparecidos. Para ellos era el punto de encuentro entre el frente y la retaguardia, incluso para los soldados el hospital llego a convertirse un hogar, alejados del sufrimiento, del hambre... En todo este proceso, enfermería tuvo un rol protagonista apoyando a los soldados heridos. Según algunos testimonios de soldados, la labor enfermera era excepcional, las describían como ángeles que parecían no descansar nunca. (37)

4.3 La maternidad de Elna

La maternidad de Elna creada en 1939, tuvo su origen en el trabajo del voluntariado del Servicio Civil Internacional (SCI). Durante la guerra civil, el SCI organizo acciones de ayuda humanitaria destinadas en España, y crearon el Comité de Ayuda Suiza a los Niños de España. Se instalaron en varias ciudades como Valencia, Madrid y Barcelona. Emprendieron nuevas acciones, por ejemplo: los apadrinamientos, la apertura de comedores y las colonias. El principal interés se enfocaba en las madres y niños. Junto con la llegada del SCI y del comité se encontraba una enfermera suiza y también profesora de veintitrés años, Elizabeth Eidenbenz, quien tras el conflicto bélico se convertiría en la directora de maternidad de Elna. (38)

Tras la derrota de la España Republicana, Elizabeth organizo un servicio de asistencia para las refugiadas embarazadas que estaban recluidas en los campos de la zona de Perpiñán (Francia). Esta enfermera conocía bien el camino hacia la frontera francesa, por lo que, en la diciembre de 1939, acondiciono un castillo en Bardou, Elna, para acoger a las refugiadas embarazadas españolas y pudieran dar a la luz en unas condiciones optimas de higiene. El castillo fue rehabilitado con apoyo suizo y ayudo a que la

maternidad subsistiera. Entre noviembre de 1939 y abril de 1944, gracias al trabajo de Eidenbenz, se logro el nacimiento de un total de 597 niños. Los niños que nacieron en Elna se salvaron de una muerte casi segura debido a la alta tasa de mortalidad infantil (95%) en los campos franceses. (38)

En 1942, la maternidad de Elna estaba pasando una grave situación económica por lo que se fusiono con la Cruz Roja Suiza y paso a ser una sección mas de la Cruz Roja Internacional. En abril de 1944, los servicios ofrecidos por la maternidad de Elna fueron clausulados por los alemanes. Mas tarde, en la Segunda Guerra Mundial, fueron niños judíos a los que Elizabeth libro de la Gestapo. (38)

4.4 Florence Nightingale y su influencia en los cuidados del herido en la Guerra Civil

Florence Nightingale fundo las bases de la enfermería moderna. En la Guerra de Crimea (1853-1854) tuvo que luchar ante la falta de higiene a la hora de prestar cuidados a los enfermos. Dedicó sus esfuerzos, energías e inteligencia a cuestiones y causas sociales, en un intento de mejorar las condiciones de vida de los mas desfavorecidos. Tras esa guerra, desarrollo una teoría centrándose en el entorno. Todos los factores externos tienen su influencia en la vida y en el desarrollo de un organismo. Estos elementos se podían prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o incluso la muerte. Los conceptos que siempre defendía fueron ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido.

A finales del siglo XIX, hubo una gran preocupación por la higiene ambiental y personal. Nightingale lucho por introducir cambios sustanciales en la sanidad militar tras lo ocurrido en Crimea. Esta claro, que la guerra civil no se caracterizo por su abundancia en recursos. Una vez comenzada la guerra, crearon hospitales en uno y en otro bando, y la sanidad militar fue avanzando según la improvisación del momento. La falta de recursos materiales, humanos, camas, hospitales, etc. hizo muy difícil, por no decir imposible, mantener un entorno ventilado, higiénico, silencioso y luminoso para el herido.

Florence en su libro "Notas sobre Enfermería, qué es y qué no es" recoge su preocupación por el entorno del paciente y enfatiza la importancia del cuidado del mismo, sobre todo, en el campo militar, ya que fue escrito tras su experiencia como enfermera en Crimea. En uno de sus libros Florence afirma: "este saber es distinto a la medicina. Mientras la medicina diagnostica, la enfermería se dedica a que los cuidados complementen el tratamiento médico, posibilitando una mejor recuperación, e instalando que la enfermería deje de ser un oficio de mujeres, convirtiéndose en una profesión."

4.5 LA GUERRA CIVIL Y EL PAÍS VASCO

Al igual que el resto de España, el País Vasco también se encontraba dividida en dos; los que apoyaban al gobierno republicano o al bando nacional. De este modo, Gipuzkoa y Bizkaia se aliaron con la republica. Álava, excepto los valles del norte del territorio, con los sublevados. El 1 de octubre de 1936 fue una fecha a destacar ya que se aprobó el Estatuto de Autonomía en las Cortes republicanas. Seis días mas tarde se constituye el

primer Gobierno Vasco, y José Antonio Aguirre fue elegido por mayoría primer presidente del Gobierno Vasco. Este gobierno estaba formado con participantes de casi todos los partidos políticos, pero con predominio del PNV. Aguirre tomó la iniciativa de crear un ejército autónomo vasco, el “Euzko Gudarostea” que incluía la Marina de Guerra Auxiliar de Euzkadi, la policía Ertzaia con una moderna sección motorizada, los servicios sanitarios, tanto militares como civiles, la Cruz Roja de Euzkadi, servicios sociales, etc. Tras la instauración del primer gobierno vasco, se creó la “Sanidad Militar en Euzkadi”, con el objetivo de tener un organismo capaz de organizar la red asistencial durante la guerra. El ejército no fue oficial hasta el 26 de abril de 1937. Se crearon batallones de voluntarios y se dispuso al reclutamiento de milicianos entre 20 y 30 años. (36)

4.5.1 Hospitales militares; funcionamiento y organización.

Los hospitales militares no dejaron de funcionar en ningún momento, y se organizaban a su manera; los practicantes y enfermeras disponían de personal subalterno en sus plantillas y se podían dividir en dos categorías. Unos los que se dedicaban a actividades o tareas sanitarias como: camilleros, auxiliares de enfermería o de farmacia, masajistas, bañistas o donadores universales de sangre, los cuales también percibían una gratificación. Por otro parte, los encargados de otros oficios no relacionados directamente con la sanidad: cocina, limpieza, lavandería, peluquería, costura, plancha, calefactor, portero, telefonista y conductor de vehículos. (34)

Todos los cuarteles disponían de su área de enfermería, eran lugares amplios, ventilados y orientados a los cánones de la higiene. Eran ocupados por batallones en formación o por aquellos que regresaban de un merecido descanso de los combates en el frente. Estos cuarteles estaban controlados por un médico militar visitador de cuarteles y auxiliado por personal idóneo, con el objetivo de revisar y controlar el estado sanitario de las áreas de enfermería. Los milicianos vascos, los “gudaris”, pasaban por un reconocimiento médico antes de ser incorporados a los distintos batallones. Todos los soldados tenían que ser vacunados de la antivaricela y antitífica. (34)

En el ejército republicano, estaban a falta de personal sanitario, sobre todo médicos militares y practicantes, para cubrir todas las plazas necesarias. Por ello, comenzaron a militarizar civiles como medida imprescindible, incluso estudiantes de último curso de medicina fueron incorporados a las milicias. (34)

En el reglamento de los hospitales militares, una cláusula estaba dedicada a definir el cometido del personal auxiliar facultativo, así decía: «los practicantes y enfermeras diplomadas o tituladas serán los auxiliares inmediatos de los médicos y sus obligaciones serán cumplir sin excusa de ningún género, todas las prescripciones dadas por éstos tanto en los tratamientos dietéticos como farmacológicos, prestando sus servicios en el tiempo, modo y forma que el director ordene». (34)

En los comienzos, intentando organizar la asistencia sanitaria, se creó el “Euzko Gexozain-bazpatza” (asociación vasca de cuidados de enfermos), que juntaba varias profesiones para poder cubrir todas las necesidades. Se realizó un llamamiento

solicitando cooperación de diferentes instituciones, y se obtuvieron varios edificios como hoteles, conventos y colegios, donde se instalaron los hospitales de sangre. (36)

En la hospitalización del enfermo, cada enfermera se ocupa de entre ocho a dieciséis camas. Se llevaba un registro de entrada y salida, la procedencia de cada batallón, los diagnósticos y tratamientos empleados, gráficas de temperaturas y los libros de racionamiento. En el ingreso se podían encontrar dos situaciones: 1) si el gudari estaba en el frente y 2) en situación de acuartelado. En el primer caso, el medico del batallón le realizaba la primera valoración, por lo que decidía trasladarlo al cuartel de origen, con una tarjeta donde se indicaba el diagnostico y los cuidados aplicados. En el segundo caso, es el medico del cuartel quien decidía el ingreso tras una previa valoración en la sala conocida como Sala de reconocimiento. En esta sala se pasaba visita diaria para todos aquellos que sufrían lesiones diversas no urgentes, como por ejemplo catarros, forúnculos, heridas, rozaduras, quemaduras, etc. En esta visita también se decidía quien requería un ingreso en la enfermería. En estos ingresos, eran excluidos aquellos que padecían enfermedades infecciosas o contagiosas, debido a que existían establecimientos especiales para dichas patologías. El personal sanitario auxiliar, se turnaba en guardias para encargarse de la asistencia de enfermos, siempre bajo las ordenes médicas. (36)

La organización era parecida al resto del territorio español. Primero se encontraban los puestos de socorro del batallón cerca del hospital de vanguardia, y tras la exploración médica se decidía si trasladar al paciente a los grandes hospitales, los centrales o los de convalecencia.

En un inicio, los puestos de socorro se colocaron aleatoriamente, sin ningún tipo de estrategia. En estos puestos se encontraba un equipo sanitario formado por un medico, cuatro practicantes, cinco sanitarios y varios camilleros, los cuales iban equipados con artolas (anexo III), camillas y ambulancias para realizar sus tareas. Primeramente, el medico era el encargado de realizar la primera exploración y de clasificar al herido según su gravedad. Se realizaban pequeñas curas de urgencia mostrando la espontaneidad e improvisación del momento. (36)

Tanto Bilbao como Donostia, habilitaron todo tipo de edificios para uso sanitario ya que los hospitales de vanguardia y los grandes hospitales se quedaban sin camas. En San Sebastián, hubo muchos hoteles que se usaron a modo de hospitales, como el Hotel Londres y el Hotel Príncipe. Los hospitales de la Retaguardia (convalecencia) se ubicaban en el borde de la ría de Bilbao, y generalmente eran casas de verano donadas a la causa o confiscadas por las autoridades, que recibían el nombre de sus dueños, como Echevarrieta o Ampuero. (36)

Los practicantes eran asignados en distintos batallones, las enfermeras en cambio fueron retiradas del frente, aunque esta norma no siempre se cumplió debido a la gran demanda de cuidados.

Los “Dispensarios de Higiene” fueron un importante recurso dentro del Cuerpo de Ejercito Vasco. Se colocaron nueve dispensarios en los frentes para la prevención venérea. En estos puestos se podrían presenciar enfermedades como la sarna,

infecciones de transmisión sexual y enfermedades dermatológicas. La sarna era la mas común entre los soldados. Estas enfermedades se trataban con baños terapéuticos en piscinas deportivas, por ejemplo, en el Club Deportivo de Bilbao. Las piscinas fueron efectivas para tratar los piojos, diferentes enfermedades y patologías dermatológicas. En ese centro, se instalo el “Instituto de Higiene Militar para las enfermedades venéreas”. (36)

Como peculiaridad, durante la guerra el Hospital Militar General Mola (San Sebastián), fue pionero en intubación endotraqueal y cirugía plástica. Las heridas en combate producían heridas en cara y cuello, con grandes desfiguraciones; por lo que, gracias al trabajo de diferentes equipos médicos españoles y extranjeros, encontraron solución a estos problemas. De esta manera se logro dignificar y mejorar la vida de muchas personas tras la guerra. (36)

4.5.2 Enfermeras del Cuerpo del Ejercito Vasco

La sociedad vasca de aquella época era una sociedad muy tradicional, donde las mujeres ocupaban un papel subordinado al hombre. Años antes del estallido de la guerra, las mujeres se organizaron y formaron una organización de mujeres vinculadas al partido Nacionalista Vasco, conocidas como Emakume Abertzale Batza. (35)

Crearon el organismo “Osakolea y Aurtzaintokiak” (casas de salud o guarderías) para el cuidado de enfermos, excluidos sociales, etc. Dieron mucha importancia al desarrollo de la educación primaria y crearon la figura de “Gexozañak” (enfermeras), que al igual que en el resto del territorio español se dedicaron a prestar asistencia sanitaria a los heridos. (33) Antes de la guerra, la mayoría de las enfermeras no habían tenido contacto con la sanidad, ya que desempeñaban oficios considerados típicamente femeninos como: peluquería, bordadora, costurera, cocinera, etc. Por tanto, carecían de los conocimientos básicos para asistir a los enfermos. (34)

Existía una gran preocupación por la necesidad de formar enfermeras tituladas para el Hospital Civil de Basurto, es mas, algunos facultativos expresaron su negación hacia la creación de nuevos hospitales si no traía consigo una Escuela de Enfermería. Las ordenes religiosas, también colaboraron en los cuidados de los enfermos, pero se requería una mayor profesionalización. Ante esta situación, un grupo de médicos abrió una escuela en una calle de Bilbao donde impartían la formación teórica básica para enfermeras bajo la tutela de las Hermanas de la Caridad. De esta escuela solo lograron salir dos promociones, aunque se puede considerar uno de los primeros intentos en la creación de una escuela de enfermería en Bilbao. (35)

En 1937, el consejero de Justicia y Cultura firma la orden por la que sea crea la Escuela de Enfermería, adscrita a la Facultad de Medicina y considerada como profesión auxiliar de la Medicina. (35)

La formación se dividía en dos cursos: el primero de enfermera polivalente y el segundo en un curso de especialización de enfermeras en Medicina Social. Estas ultimas guardaban relación con el papel de enfermeras visitadoras y la actividad social, en especial con la protección infantil desarrollados desde los servicios de protección social.

Se han encontrado archivos donde consta un total de 276 mujeres inscritas para el primer curso, pero no se ha llegado a localizar mas información, ni sobre la organización de la Escuela ni sobre sus programas formativos. Con la caída del Bilbao el 19 de junio de 1937, se destruyo toda la documentación existente. (35)

4.5.3 Practicantes de la Marina de Guerra Auxiliar de Euzkadi

Tal y como se ha comentado en el inicio de este apartado una de las primeras iniciativas del lehendakari Aguirre fue la formación de la Marina de Guerra Auxiliar de Euzkadi. Fue una de las unidades militares navales mas singulares y desconocidas, donde fueron destinados algunos practicantes.

El objetivo de esta sección era organizar una fuerza naval auxiliar que se dedicaría a mantener la protección y seguridad de los buques mercantes que llegaban a Bilbao, y asegurarse de la ausencia de minas submarinas a los accesos de los puertos vascos. Se convirtieron pesqueros desocupados en buques de guerra y les dotaron con artillería o aparejos en caso de rastreo de minas.

La Marina Vasca tubo tres buques; “bous Vizcaya”, “bous Navarra”, y “bous Guipúzcoa”. Todos los buques fueron pintados en color gris y la inicial de su nombre en color negro; izaban la ikurriña a proa y la bandera tricolor republicana a popa. Las tripulaciones se organizaron con personal voluntario, procedentes de la Marina Mercante y Pesquera. Estos voluntarios, apenas tenían formación militar pero su entrega, disciplina y motivación sirvió para suplir la formación requerida. En cada uno de los bous se encontraba al menos un practicante, que atendía las necesidades sanitarias del personal, realizaban curas, administraban inyecciones para la fiebre amarilla, tifus, viruela, etc. Dentro de las actividades propias de su profesión, era especialmente importante la atención a los heridos en combate. Todos los sábados, concienciaban al personal sobre la importancia de la higiene mediante charlas. Los practicantes eran quienes decidían que soldados estaban en condiciones optimas de salud para desempeñar su labor, ya que realizaban reconocimientos médicos cada 15 días a toda la plantilla. Estos practicantes, se formaron en el Hospital de Basurto, Bilbao. (36)

La batalla de Matxitxako, fue una de las batallas mas duras presenciada por la Marina de Guerra Auxiliar. El fuerte temporal (olas de 5 metros) y el fuego enemigo fueron los principales causantes de numerosas muertes y heridos, y entre ellos falleció un practicante mientras curaba heridas. Los heridos y los muertos fueron trasladados a los hospitales de Basurto. (36)

5. CONCLUSIONES:

A través de este trabajo se ha ido desarrollando el papel de la enfermería a lo largo del siglo XX, pero sobre todo destacando la importancia que tuvo durante el conflicto español. El trabajo realizado por las enfermeras y los cuidados aplicados fueron esenciales durante la Guerra Civil. Sin las enfermeras, los servicios sanitarios no podrían haber hecho frente a los miles de heridos que llegaban de la guerra.

La formación que recibían las enfermeras en la II República era la misma para todas, pero en cuanto comenzó la guerra esto cambió. Cada bando se organizaba a su manera y cada uno tenía sus características, aunque las diferencias no eran muy significativas. A pesar de pertenecer a un bando u otro, todas las enfermeras tenían un objetivo común: cuidar del enfermo, no importaba bandos ni ideologías.

La participación del voluntariado, ayuda internacional y las enfermeras extranjeras fue de gran importancia para el desenlace de la guerra. Aportaron tanto recursos materiales como humanos para la asistencia de los heridos. Destacando, el trabajo y el papel desempeñado por la Cruz Roja durante los años de guerra, ya que fue la principal institución encargada de la formación de enfermeras. Las damas enfermeras de la Cruz Roja, no solo eran enfermeras profesionales, sino mujeres voluntarias que prestaban sus servicios para la colaboración en la atención de pacientes.

Las heridas de guerra y las enfermedades que tuvieron que combatir las enfermeras de la época fueron numerosas, y debido a la escasa formación y la falta de tratamientos fue difícil hacerles frente, pero gracias a la experiencia y junto a los médicos fueron desarrollando nuevas técnicas y tratamientos. Las condiciones de trabajo eran pésimas y estaban expuestas a múltiples factores ambientales, pero nada de todo esto influyó en la aplicación de los cuidados.

Entre España y el País Vasco no existieron grandes diferencias con respecto a la formación de las enfermeras y el cuidado de enfermos. Se diferenciaron en la organización y los tipos de enfermedades, puesto que las enfermedades generadas en Euzkadi fueron características del territorio, ya fuese por sus condiciones propias de la zona o por las condiciones meteorológicas.

ANEXOS

ANEXO I:

Florence Nightingale revolucionó la enfermería y a través de sus obras dejó un mensaje para generaciones futuras de enfermeras: “cuidar de uno mismo, del entorno y al paciente”.

Teniendo en cuenta su exposición sobre los deberes de enfermeras, en 1893, un a comisión del Colegio Farrand del Hospital Harper de Detroit, redactó en reconocimiento a su trayectoria el Juramento de Florence Nightingale, el cual ha sido modelo a seguir en la mayoría de las Escuelas de Enfermería. El juramento dice así: (33)

*Juro ante Dios y teniendo por
testigos a los aquí presentes,
ayudar a las personas a desarrollar
su capacidad de alcanzar una vida plena, ya
sea promoviendo la salud o ayudando a
restaurarla.*

*Juro brindar mis servicios situada en una
visión integral del hombre, abarcando por
igual su dignidad y su derecho al bienestar.*

*Juro no transgredir el derecho de mis pacientes,
a su privacidad y confidencialidad,
reconociendo que la intimidad del ser
humano constituye uno de sus valores más
preciados.*

*En el desempeño de mi profesión, me
abstendré de todo tipo de discriminación,
referente a ideología, religión o creencia, raza
o nacionalidad, sexo, enfermedad o
minusvalía de las personas.*

*Juro poner todo mi esfuerzo y conocimiento
en brindar cuidados de la más alta calidad, en
las distintas etapas de la vida de mis
pacientes, hasta en sus últimos días.*

ANEXO II:

En el caso de las congelaciones, los tratamientos aplicados en los hospitales navarros fueron de tres tipos: farmacológicos, quirúrgicos y físicos. A continuación, se explicarán los diferentes subtipos de tratamientos empleados, así como la eficacia de cada uno de ellos. (32)

Tabla 3. *Tratamientos farmacológicos*

T R A M I E N T O S F A R M A C O L Ó G I C O S	<u>ANTISÉPTICOS</u>	<p>Los antisépticos empleados en los pacientes con congelaciones en los diferentes hospitales de Pamplona fueron amplio y variado. En el Hospital provincial lo mas utilizado fue: el rivanol y la tripaflavina. En cambio, en el Hospital Militar optaron por la tintura de yodo, y sobre todo por el merfen, una solución de nitrato de fenilmercurio. En el Hospital Alfonso Carlos, sin embargo, el uso de azul de metileno fue lo mas usado.</p> <p>Todos estos productos fueron eficaces en el tratamiento y prevención de las infecciones locales en las lesiones de grado II. En el resto de las lesiones de diferentes grados, el resultado no fue el esperado, ya que la acción antiséptica de estos productos no alcanzaba el espesor de los tejidos lesionados.</p>
	<u>ERGOTAMÍNICOS</u>	<p>En estos casos, como vasodilatador se usaba el ginergeno, un preparado comercial de una solución de ergotamina. Se administraban inyecciones intravenosas de 10 ml a días alternos. Anteriormente, este fármaco se usaba para tratar las migrañas. Mediante la administración del ginergeno, disminuían los dolores y mejoraban los trastornos de sensibilidad, aunque todavía se duda de si los resultados fueron concluyentes ya que solo fueron 7 pacientes tratados con este medicamento.</p>

	<u>VASODILATADORES</u>	La padutina, un extracto hormonal pancreático, usado como tratamiento para anginas de pecho y crisis vasculares periféricas. Se pensó que podía ser útil para los espasmos arteriales producidos por el frío. Se trató a pacientes con congelaciones de grado II y III, administrando incluso tandas de 15 inyecciones intravenosas. De este modo, consiguieron mejorar los fenómenos dolorosos.
--	------------------------	--

Tabla 4. Tratamientos físicos.

T R A M I E N T O S	<u>BAÑOS DE PIES</u>	Se intentaba calentar progresivamente las extremidades mediante su inmersión en agua salada a una temperatura de 35 a 38 grados centígrados. Este baño duraba aproximadamente una hora y luego se cubría la extremidad con una gruesa capa de algodón recalentado. Después, con la ayuda de la férula de Braun se mantenía la pierna en reposos y elevada. Este tratamiento solo era eficaz en pacientes con congelaciones leves.
	<u>DIATERMIA DE ONDA CORTA</u>	Este tipo de tratamiento se administraba mediante la aplicación de ondas con una longitud de 16 a 18 metros mediante un aparato de válvula, en sesiones diarias de diez minutos durante dos meses mínimo. La efectividad del tratamiento fue muy discutida, supuestamente actuaba como excitante de los nervios vasodilatadores, mejorando los procesos dolorosos además de acelerar los procesos de reparación y la formación de tejido de granulación.

En el caso de los **tratamientos quirúrgicos**, las intervenciones empleadas fueron las siguientes: la resección parcial o total de las zonas afectas, la simpatectomía periarterial y, en casos extremos, la amputación del miembro.

Las gangrenas secas o “momificaciones” fueron la lesión mas predominante por lo que la intervención mas habitual era la resección parcial, dejando evolucionar la lesión hasta que por si sola formara la línea de separación entre el tejido sano y el enfermo. La amputación completa del miembro lesionado se usaba como ultima opción, en

situaciones extremas, donde corría peligro la vida del paciente, como podían ser las sepsis o toxemias. No solo eso, también existía un problema sobreañadido, en ocasiones ocurría que en una zona por el encima del muñón persistía una insuficiencia circulatoria dificultando así la aplicación de prótesis ortopédicas.

La simpatectomía arterial fue otra de las intervenciones para las lesiones por congelación. Se comenzó a ejecutar en 1913 por el cirujano vascular francés René Leriche. Dicha intervención consistía en la resección de la adventicia externa de la arteria femoral en su porción más proximal, en una extensión de unos ocho a diez centímetros. Con todo esto, se buscaba la vasodilatación de los vasos de toda la extremidad y mejorar así el riego de las zonas afectas. Los resultados obtenidos fueron controvertidos y las opiniones de los cirujanos navarros sobre su eficacia muy dispares.

ANEXO III:

En la zona del norte, durante la contienda bélica, los camilleros se encontraron con varios obstáculos a lo hora del traslado del herido, debido a la geografía del territorio montañoso y a la meteorología propia de la zona. Para facilitar el traslado utilizaban las artolas, que se amoldaban a lomos de lo caballos. Había dos tipos; las “artolas sencillas” para heridos con lesiones leves, y las “artolas literas” para mayor gravedad. El material usado era ligero y los camuflaban para evitar ser reconocidos por el enemigo durante el trayecto.



Figura 6: Transporte de heridos en la guerra con artolas.

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) Iriarte Ramos, S; Charlo Bernardos, M; Sanz Gómez, A I. Institucionalización de los cuidados de enfermería cristianos. *Temperamentvm* 2010, 12. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn12/t7459.php>
- (2) Ehrenreich B, English D. Brujas parteras y enfermeras. The Feminist Press. 2006.
- (3) Herrera Rodríguez F. De la época Isabelina a la Transición Democrática: una revisión de la Enfermería Española. *Temperamentvm* 2005; 1. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/1revista/a0104.php>
- (4) La mujer y la instrucción publica: de la ley moyano a la IIª Republica. 1902;81(1895):69–70.
- (5) Hernández-Conesa JM. 150 años de la Cruz Roja Española: la acción humanitaria como derecho humano. *Index de Enfermería* [Internet]. 2014 Dec. 23(4):260–3. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- (6) Díaz Sánchez P. Las Enfermeras de Guerra: otras formas de participación política de las mujeres. *Temperamentvm* 2005; 2. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn2/t0611.php>
- (7) Castro-Molina, FJ. «Enfermería: ¿De dónde venimos? ¿Quiénes somos? ¿A dónde vamos?». *Rev Presencia* 2015 ene-jun, 11(21). Disponible en <http://www.index-f.com/presencia/n21/p10502.php>
- (8) Zafra Roque L, Sánchez-Cañete Martínez V, Castillo Valdivia C. La Gota de Leche. Fundación index [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=1362>
- (9) Antón Solanas I, Hallett E, Wakefield A. La influencia de la Guerra Civil sobre el desarrollo de la profesión de enfermería en España: su evolución a través de un siglo de historia. *Temperamentvm* 2005; 2. Disponible en <http://www.index-f.com/temperamentum/tn2/t0124.php>
- (10) Solórzano Sánchez, M. Real escuela de Santa Isabel de Hungría, Programa de estudios 1922. *Enfermería avanza* (2014). Disponible en: <https://enfeps.blogspot.com/>
- (11) Solórzano Sánchez, M. Enfermeras de Guerra. *Enfermería avanza* (2015). Disponible en: <https://enfeps.blogspot.com/2015/07/enfermeras-de-guerra.html>
- (12) Solórzano Sánchez, M. Hijas de la Caridad, precursoras de la Enfermería.

Enfermería avanza (2014). Disponible en:
<https://enfeps.blogspot.com/2014/08/hijas-de-la-caridad-precursoras-de-la.html>

- (13) Castro-Molina, F.J., Rodríguez-Novo, N., & Martín-Casañas, F.V. (2017). Sanidad y la II República Española (1931-1936): la creación de la figura de la primera Directora de Enfermeras. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 21(48). Disponible en: < <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.10>>
- (14) Vera Pérez JA, Hernández Conesa JM. Formación enfermera en España durante la Segunda República. 2013. Historia de la enfermería.
- (15) Rodríguez Nozal, R. Sanidad, Farmacia y medicamento industrial durante la II República (1931-1936). 2011;30: 123–50.
- (16) Atenza Fernández J. El centro secundario de higiene rural de Talavera de la Reina y la Sanidad Española de su tiempo. 2010. 305 p.
- (17) Expósito Gonzáles R, Rubio Pilarte J, Solórzano Sánchez M. Historia de una escuela que se convirtió en hospital. 2012. En: Blog enfermería avanza [internet]. San Sebastián: Enfermería avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2012/01/historia-de-una-escuela-que-se.html>
- (18) Martínez Zapata R. Las enfermeras en la guerra civil española. Una profesión oscilante entre la maternidad moral y social. 2013;112. Disponible: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77107/TFM_MartinezZapataR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (19) Domínguez Isabel, P., Espina Jerez, B., Gómez Cantarino, S., Elena Hernández, A., De Dios Aguado, M.M., Pina Quirós, P.J. Organización de los cuidados de enfermería en la Guerra Civil Española (1936-1939): un abordaje histórico. 2019 (53):77-86.
- (20) Rubio Pilarte J. Solórzano Sánchez M. La mujer en la guerra: enfermeras. 23 de Ene de 2011 [consultado 14 de Ene 2015]. En: Blog enfermería avanza [internet]. San Sebastián: Enfermería avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com/2011/01/la-mujer-en-la-guerra-enfermeras.html>
- (21) Comité Internacional de la Cruz Roja [sede Web]; 2010 oct. Historia del CICR [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.icrc.org/spa/who-we-are/history/overview-section-history-icrc.htm>
- (22) González Iglesias ME, Amezcua M, Siles González J. El título de enfermera en España a través del análisis documental: el caso de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos. Temperamentvm 2010, 12.

- (23) Solórzano Sánchez M, Rubio Pilarte J. Salvad a los niños republicanos. 14 de Sep de 2009. En: Blog enfermería avanza [internet]. San Sebastián: Enfermería avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com/2009/09/salvad-los-ninos-republicanos.html>
- (24) Jackson Á. Para nosotros era el cielo; pasión, dolor y fortaleza Patience Darton: de la guerra civil española a la China de Mao. Llobregat: San Juan de Dios Campus Docent; 2012. p. 20-150
- (25) Antón-Solanas I, Hallett CH, Wakefield A. El Diario de Priscilla Scott-Ellis: Enfermera en Tiempo de Guerra. *Temperamentvm* 2005; 2. Disponible en </temperamentum/tn2/t6125.php>
- (26) Moltó Abad FE. Antecedentes de las curas en ambiente húmedo (CAH): el "método español" de tratamiento de heridas de guerra y el Hospital Sueco-noruego de Alcoy. *Gerokomos*. 2013; 24(1): 32-35
- (27) Hernández Conesa JM, Segura López G. La formación de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja durante la Guerra Civil Española (1936-1939). *Index Enferm* [Internet]. 2013; 22(3): 180-183. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200014&lng=es.
- (28) Solórzano Sánchez M, Rubio Pilarte J. Euskonews & Media [sede Web] San Sebastián. 2005 Cruz Roja: Reglamento de 1939 [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.euskonews.com/0287zbn/gaia28702es.html>
- (29) Giménez Andreu, MR. Oficios relacionados con los cuidados de Enfermería en la Sanidad Militar durante la Guerra Civil española (1936-1939). *Rev Paraninfo Digital*, 2016; 25. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/194.php>
- (30) Urmeneta Marín A. La función social de la enfermería durante la Guerra Civil española (1936-1939) en los hospitales Provincial y Alfonso Carlos de Pamplona. *Temperamentvm* 2006; 4. Disponible en </temperamentum/tn4/t6173.php>
- (31) Larraz Andía P. Heridos, enfermedades, hospitales y enfermeras. La otra cara de la guerra. *Memoria y Civilización*. 2012;187–210.
- (32) Larraz P, Ibarrola C. "Los pies de Teruel": Asistencia y tratamiento de las heridas por congelación en los hospitales navarros durante la guerra civil. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2005 Ago; 28(2): 197-212. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000300005&lng=es.
- (33) Young P, Hortis De Smith V, Chambi María C, Finn Bárbara C. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2011 Jun; 139(6): 807-813. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es.

- (34) Muñoz Rivero MT. La sanidad militar en Euskadi durante la guerra civil (1936-1937) [tesis doctoral]. San Sebastián: Boletín de la Real Sociedad vascongada de los amigos del país; 1996.
- (35) Rubio Pilarte J, Solórzano Sánchez M. La escuela de enfermería de la universidad vasca. 19 de Oct de 2014. En: Blog enfermería avanza [internet]. San Sebastián: Enfermería avanza. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2014/10/la-escuela-deenfermeria-de-la.html>
- (36) Solórzano Sánchez M. La sanidad militar en Euzkadi. 24 de Sep de 2015. En: Blog enfermería avanza [internet]. San Sebastián: Enfermería avanza. Disponible en: <https://enfeps.blogspot.com/2015/09/la-sanidad-militar-en-euzkadi.html>
- (37) Torres C, Ramió A, Valls R. (2012) Guerra, hambre y aventura en la vida de Cándida Sala, enfermera de Cruz Roja. Cultura de los Cuidados. 16, 34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.34.0>
- (38) Lluch-prats J, Mater A, Università S. La maternidad de Elna: una isla de paz en medio del infierno. Migr y Exil. 2012;(13):111–8.